

# 精神衛生資料

第 8 号

昭和 35 年

Annual Report on Mental Health

Number 8

1960

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan

# 精神衛生資料

第 8 号

昭和 35 年

Annual Report on Mental Health

Number 8

1960

国立精神衛生研究所

National Institute of Mental Health

Japan



## 目 次

I 精神病院統計 Mental Hospital Statistics .....	1
1. 日本の精神病院 Mental Hospital in Japan .....	1
(a) 精神障害者の数等.....	2
(b) 精神障害者の外来医療需要.....	3
(c) 外来, 院外活動の期待できる施設.....	9
(d) 精神科医師.....	11
(e) 入院医療需要.....	12
(f) 精神病院.....	17
(g) 精神病院の医師, 看護婦等.....	27
(h) 在院精神障害者の実態.....	28
(i) むすび.....	33
2. 各国の精神病院 Mental Hospital in Foreign Countries .....	34
(a) イギリス.....	34
(b) カナダ.....	48
(c) フランス.....	58
(d) アメリカ合衆国.....	66
(e) スエーデン.....	71
(f) デンマーク.....	75
(g) アイルランド.....	79
3. 精神病院統計の新しい動向 New Trends of Mental Hospital Statistics .....	81
II 精神衛生に関する諸問題 Several Problems on Mental Health .....	89
4. 学生相談活動の現況 Activities of Student Personal Services in Japan.....	89
5. 犯罪・非行 Criminality and Delinquency .....	94
(a) 犯罪発生検挙累年比較.....	94
(b) 少年犯罪および虞犯.....	97
(c) 非行少年の再犯率.....	100
6. 離婚 Divorce.....	103
(a) 離婚の一般的状況.....	104
(b) 家庭裁判所における離婚調停事件.....	109
7. 売 春 Prostitution .....	116

8. 長期欠席および不就学児童・生徒 Long Absentees, Postponement and Exemption from Obligation of School Attendance.....	121
(a) 長期欠席児童・生徒.....	121
(b) 就学猶予および免除児童・生徒.....	122
9. 特殊学級および特殊学校 Special Education for Mental Retarded.....	124
10. 児童福祉施設 Institutions for Children.....	127
11. 児童相談所の活動状況 Activities of Child Guidance Clinics.....	127
附 録 Appendix .....	130
12. 1959年度学界動向 Tendencies of Research for Mental Health, 1959.....	130
(a) 精神衛生関係図書一覧.....	130
(b) 精神衛生関係論文一覧.....	131
(c) 学会発表業績一覧.....	135

# I 精神病院統計

## Mental Hospital Statistics

### 1. 日本 の 精 神 病 院

#### Mental Hospital in Japan

わが国ではすでに1954年(精神衛生実態調査)、1956年(在院精神障害者実態調査)の2回にわたって全国的規模をもつ調査が行なわれ、すでにその正式報告書が発表されている。しかし精神衛生に関する統計は問題の困難さのために、なお、十分に整備されず、英米におけるような、精神病院に関するまとまつた定期的の統計報告はなく、厚生省大臣官房統計調査部によつて全医療機関によつて定期的に行なわれる「患者調査」、「病院報告」、「医療施設調査」、「医師・歯科医師・薬剤師調査」などの調査のなかの一項目として精神衛生に関連のある事項が取り上げられているにすぎない。精神障害者および精神病院関係の統計調査の今後の充実が強く要望されるところである。

ここでは厚生省統計調査部による患者調査、病院報告、医療施設調査、医師・歯科医師・薬剤師調査の各報告を主とし、それに精神衛生実態調査および在院精神障害者実態調査の結果をとり入れ、さらに若干の行政資料を補足的に加えて、精神病院関係の現況の概観を試みてみたい。

なお、上記の患者調査およびその他の3調査について簡単に説明しておく。

#### I 患者調査

本調査は1948年11月18日を第1回とし、その後毎年、医療施設を利用する患者数を、傷病別、治療費支払方法別などに把握することを目的として、全国の病院・診療所から、層化無作為抽出法により、病院・一般診療所をそれぞれ約500施設、歯科診療所約250施設をえらび、これらを毎年特定の月(多くは7月)のうちのある1日(いつも水曜日)に訪れる患者(入院・外来・往診)のすべてを客体とし、厚生省統計調査部で決められた所定の調査票に、各調査施設において記入する。

#### II 病院報告

本報告は病院病床の利用状況、外来患者の受療状況などを把握するために、1948年6月以降ひきつづき報告されている。

本報告は、全国の病院を対象とし、その病院における許可病床および入院・外来を客体とする月例動態統計報告で、精神・結核・らい・伝染病・一般病床の種類別に病床の利用状況(新入院・在院・退院)、外来患者受療状況などを調査する。しかし、本報告では、報告内容は、精神・結核・伝染病・その他の病室別に

計上され、患者の病類別ではないので、精神病患者でも「その他の病室」の病床を利用していれば、精神病としては計上されずに「その他の病室」の病床利用者として計上される。つまり必ずしも病類別の患者数を示していないが、およその傾向は示しているものと考えられる。

#### III 医療施設調査

医療施設の分布および整備の実態を明らかにするために、1948年11月以来、毎年実施されている。本調査は医療法にもとづき許可または届出を行つているすべての病院・診療所を調査の客体とし、毎年12月31日現在について、施設種別、経営主体別、規模別、診療科目別の施設数、病床数、規模概況、従事者数等を調査する。

#### IV 医師・歯科医師・薬剤師調査

医師法、歯科医師法、薬事法により、医籍、歯科医籍、薬剤師名簿に登録されているすべての医師、歯科医師、薬剤師は、毎年12月31日現在において、業務の内容、診療科目、従事場所、性、年齢等について報告するよう義務づけられている。

(a) 精神障害者の数等

1. 全国推計

精神障害者の全国推計は、1954年実態調査により人口の1.48% (1954年人口で130万人) であつたが、この調査は「精神病」、「中毒性精神障害」、「知能指数50以下の精神薄弱」、「精神病質、精神神経症等行動上の異常があつて就労、就学が困難であるか、または他人に迷惑を及ぼしている場合」を範囲として取扱い、且つ「診断別区分」と「現在症状の有無による区分」の両者から、集計さるべき精神障害者の範囲を厳密に規定し、障害の顕著なもののみをとりあげているので、実際には精神障害者をもつと多いはずである。

なお、1954年実態調査では、面接調査に先立つて、その地区の事情に精通している人、たとえば役場吏員、民生委員、部落会長のような人々に、調査地区内に精神障害ありと思はれる人の有無についてきこみ調査を行い、しかるのちにそのような情報の有無に拘らず全調査客体に面接調査を行つたのであるが、その結果は第1表に示すごとく、情報でわかつていた率 (かりに顕在率とよぶ) は全精神障害合計で66.2%、情報ではわからなかつた率 (かりに潜在率とよぶ) は33.8%であつた(第1表)。

第1表 病名別、情報の有無別精神障害者数

	計		情報あり		情報なし	
	実数	%	実数	% (顕在率)	実数	% (潜在率)
計	355	100.0	235	66.2	121	33.8
精神分裂病	55	100.0	50	90.9	5	9.1
躁うつ病	4	100.0	3	75.0	1	25.0
環撃性疾患	34	100.0	23	67.6	11	32.4
梅毒性精神障害	5	100.0	2	40.0	3	60.0
その他の精神病	26	100.0	8	30.8	18	69.2
精神薄弱	158	100.0	102	64.6	56	35.4
中毒性精神障害	25	100.0	16	64.0	9	36.0
その他	48	100.0	31	64.6	17	35.4

注. 1954年精神衛生実態調査による

次に1954年の調査では、発見された精神障害者が専門的の指導または診察をうけている率は極めて低く、何ら医学的指導をうけていないものが全体の91.3%もいた。このような状態であるから、発病がわかつてから入院までの期間も長く、1956年在院精神障害者実態調査によれば、第2表のごとく略半数は発病がわかつてから1年以上、約18%は5年以上も経過してやつと入院しているのである。

精神障害においても早期診断、早期治療が必要であり有効であるのはいうまでもないが、現実を上記のごとくである。

第 2 表 発病より入院までの期間別，初回入院の在院精神障害者数  
(精神病質・精神薄弱・精神神経症を除く)

	総 数	2ヶ月未満	3～5ヶ月	6～11ヶ月	1年～ 1年11ヶ月	2年～ 4年11ヶ月	5年以上	不 詳
実 数	4,722	1,084	438	529	630	770	844	427
%	100.0	23.0	9.3	11.2	13.3	16.3	17.9	9.0

注：1956年在院精神障害者実態調査による

(b) 精神障害者の外来医療需要

精神障害者の早期受診の1つのバロメーターとして，外来医療需要があるが，これを全国病院月報，患者調査および精神衛生相談所事業年報から拾ってみると次のごとくである。

1. 単科精神病院外来の医療需要

第3表に示すとおり，精神病院の毎月の外来患者数（新患および再来の計）は近年次第に増加し，

第3表 単独精神病院数(A)，精神病院の1ヶ月の外来患者数  
(単位 100)(B)，1病院1ヶ月当り外来患者数(B/A)

	1952			1953			1954			1955			1956			1957			1958		
	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A	A	B	B/A
1 月	150	187	125	169	245	145	189	334	177	226	362	160	262	394	150	327	653	200	376	608	162
2 月	152	183	120	173	263	152	192	356	185	229	396	173	264	430	166	323	549	167	377	608	161
3 月	154	250	162	175	327	187	194	355	183	231	450	195	267	492	184	334	629	188	382	691	181
4 月	156	261	167	175	320	183	196	320	163	236	431	183	278	493	177	334	598	179	387	693	179
5 月	157	285	182	176	343	195	197	324	164	235	435	185	283	529	187	342	642	188	392	722	184
6 月	160	273	171	178	370	208	205	326	159	238	448	188	291	507	174	348	640	184	391	714	183
7 月	162	304	188	182	366	201	206	407	198	241	450	187	298	564	189	353	676	192	391	792	203
8 月	163	320	196	186	379	204	212	407	192	245	489	200	299	571	191	358	653	182	393	754	192
9 月	166	325	196	188	376	200	218	405	186	247	455	184	305	553	181	358	619	173	395	776	196
10 月	168	292	174	191	365	191	219	395	180	251	450	179	311	532	187	360	650	181	396	755	191
11 月	170	266	156	195	336	172	223	371	166	254	411	162	314	531	169	365	674	185	402	690	172
12 月	172	283	165	198	348	176	224	401	179	260	435	167	322	563	175	372	678	182	408	784	192
年平均	161	269	167	182	337	185	206	367	178	241	434	180	291	518	178	348	638	183	391	716	183

注：病院月報による

1ヶ月の平均数は1953年の33,700人から1958年の71,600人まで2倍強に増えている。しかしこの増加は，精神病院の個所数そのものが増えているからであつて，両者の増加率は略完全に一致する。そこで精神病院1ヶ所当り1ヶ月の外来患者数をみると，1952年の初め頃を除き，1958年まで7ヶ年の間は殆んど変つてない。ただ季節別にみると，5月から9月までの夏期，特に7月・8月が多く，11月から翌年2月までの冬期に少ないという季節変動がある。いづれにしても，1958年までのところでは，1ヶ所当りの外来患者数は増加傾向はないが，減少傾向もないのである。



## 2. 受診全患者中の精神障害患者の割合

「患者調査」によれば第4表のごとく、1953年には、全入院患者中精神障害は7.4%をしめ、1957年には10.1%を示しているが、外来については精神障害の割合は兩年とも0.5%をしめている。入院患者の総計の中精神障害のしめる割合は、この調査が一日調査であることから断定には問題があつても、増加の傾向があることがうかがわれる。しかし外来ではおおよそ不変のようである。

即ち、前記1では精神病院の外来が全国的に増えているのがみられたが、この調査ではやはり外来実数の増加はみられても、特に抜きんでているわけではなく、全医療機関全体としての外来増加の傾向と同じであるに過ぎない。

第4表 調査日において外来または入院で診療を受けていた全患者数および全精神障害者数

		1953年7月29日 (水)	1954年5月12日 (水)	1955年7月13日 (水)	1956年11月14日 (水)	1957年7月10日 (水)
全患者 (調査に基づく全国推計数)	計 (A)	22,786	26,240	29,474	28,381	35,703
	外来患者 (B)	18,953	22,356	24,770	23,550	30,576
	入院患者 (C)	3,783	3,884	4,704	4,830	5,128
単位 100						
全精神障害者 (調査に基づく全国推計数)	計 (a)	403	444	597	653	665
	外来患者 (b)	122	130	140	114	149
	入院患者 (c)	281	314	457	539	516
単位 100						
全精神障害者 パーセント	a/A × 100	1.5	1.7	2.0	2.3	1.9
	b/B × 100	0.5	0.6	0.6	0.5	0.5
	c/C × 100	7.4	8.1	9.7	11.2	10.1

注. 患者調査による

## 3. 精神障害の入院と外来の比

精神障害者の外来医療の増加していることは、前記1および2から認められるが、病床に吸収される者の増加はもつと多いので、「患者調査」による入院と外来の比は、第5表のごとく、1953年69.8%対30.2%であつたが、1957年には77.7%対22.3%を示して、外来の割合が減つている。

第5表 調査日現在における入院または外来の全精神障害者数および入院と外来の割合

		1953年7月29日	1954年5月12日	1955年7月13日	1956年11月14日	1957年7月10日	
全精神障害者	実数	計	40,264	44,410	59,680	65,954	66,463
		外来	12,152	12,988	13,984	11,459	14,850
		入院	28,112	31,422	45,696	53,899	51,613
	%	計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		外来	30.2	29.2	23.4	17.5	22.3
		入院	69.8	70.8	76.6	82.5	77.7

注. 患者調査による

以上の1,2および3から総合的に判断すれば、1952, 53年頃から1957, 58年までの間に関する限り、精神障害の外来は増加している。しかしながら全疾病の外来の増加に比べて決して抜きんでて  
いるわけではなく、また精神障害の入院の増加傾向に比ぶれば寧ろ比較的には減少のペースでさえ  
あり、さらに、精神病院1ヶ所当りの外来数はほとんど不変である。これらのことから精神障害者  
の外来需要の増は、入院とは別の独自の意味をもつべき本来的な外来活動伸長のあらわれであると  
は未だ遺憾ながらいいがたい。

#### 4. 外来精神障害者の初診と再来

精神障害者が再来にくる理由としては、再診、臨床検査、各種の治療相談などが考えられるが、  
もし外来が新患でしめられ再来がゼロに近いとすれば、所謂外来活動の不活潑を示すものといえよ  
う。第6表によれば、11月14日を調査日とした1956年を除き、大体初夏または夏期の頃を調査日と

第6表 診断区分別、初診再来別の調査日現在外来精神障害者数

		1953年7月29日	1954年5月12日	1955年7月13日	1956年11月14日	1957年7月10日
精神障害計	初診(A)	2,005	2,206	2,476	1,219	2,832
	再来(B)	10,147	10,782	11,508	10,240	12,018
	B/A	5.1	4.9	4.6	8.0	4.2
精神病	初診(A)	116	87	284	135	314
	再来(B)	1,178	1,269	1,207	1,079	1,347
	B/A	14.8	14.6	4.3	8.0	4.3
神経症	初診(A)	1,315	1,995	2,099	937	2,447
	再来(B)	8,186	9,290	9,955	7,992	10,350
	B/A	4.5	4.7	4.7	8.5	4.2
精神病質及び 精神薄弱	初診(A)	74	124	94	143	71
	再来(B)	242	212	345	1,129	315
	B/A	3.3	1.7	3.7	7.9	4.4

注・患者調査による

した1953年から1957年までの調査では、次のことがうかがわれる。即ち初診件数を1とした時の再  
来件数は1953年にはだいたい5であつたが、やや減少の傾向があり、1957年には4に近い。

#### 5. 精神障害者再来の間隔

前回来訪日からの間隔は、第7表のごとく、だいたいにおいて結核の再来間隔と似ており、病院  
では、再来の半数は3~4日以前に前回来訪しており、診療所では2日以前である。なお再来者の  
7割は1週間前以内に前回来訪している。この調査では3日前が日曜に当るので、この日が前回来  
訪に当る者の率は低い。

#### 6. 年令別受療率

外来のみの年令別受療率は「患者調査」からは明らかでないが、人口10万に対して入院と外来を  
合わせた1日調査における年令別受療率は、第8表に示すごとく、今日までのところ精神科医療機

第 7 表 調査日現在における再来患者数の前回来訪日からの日数別分布(%)

(1957年 7月10日)

	計	前回来訪日からの日数別										
		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日及びそれ以上	
病院外来	全疾患	100.0	41.9	23.3	2.0	7.2	4.4	2.5	3.3	1.6	1.9	11.9
	精神障害	100.0	14.4	27.4	2.6	8.3	5.8	4.6	6.6	1.5	3.4	25.4
	結核	100.0	12.8	15.7	3.3	16.9	7.3	4.1	9.2	4.4	3.1	23.2
診療所外来	全疾患	100.0	40.4	29.1	5.9	6.2	3.7	2.0	1.6	1.1	1.3	8.7
	精神障害	100.0	23.8	30.0	1.2	10.0	3.8	3.7	2.5	3.8	1.2	20.0
	結核	100.0	13.7	20.0	9.4	17.7	7.1	4.8	4.1	3.0	1.8	18.4

注. 患者調査による

第 8 表 精神障害者の年令別受療率(人口10万対)

	総数	1才未満	1~4才	5~14才	15~24才	25~34才	35~44才	45~54才	55~64才	65~74才	75才以上
1953年	46	1	1	2	51	101	93	66	49	27	30
1954年	51	1	2	3	53	121	99	66	54	37	20
1955年	68	1	1	2	77	148	133	90	65	53	31
1956年	72	1	1	3	77	157	131	106	70	60	36
1957年	73	-	1	4	76	154	135	102	68	62	46

注. 「患者調査」による

関に対する精神障害者の医療需要は15才以上、特に25才以上の問題であり、またこの4年間における増加は殆んど15才以上の増加によつてゐる。

#### 7. 精神衛生相談所への相談・指導の求め

精神衛生相談所の外来に対する相談指導等の需要は、一般の精神科・神経科の外来医療需要の今日とは多少異なるであろうが、将来の参考とはなるものであろう。

精神衛生相談所の機能は単なるクリニック活動のみでなく、技術指導、専門教育、公衆教育、ならびに保健福祉地区組織のごとき地域内組織体が精神衛生問題のニーズを自ら把握し処理し評価することができるよう関係施設と協力して技術的指導を行うこと等がむしろ大切である。即ち精神衛生相談所は地域における精神衛生に関する技術的センターであつて、一例をクリニックにとれば、一般の精神科・神経科施設の精神衛生的なクリニック活動が活潑化することを期待し、またそれを援助する立場にある。

もちろん精神衛生相談所は第9表に示すように1959年現在全国に45施設しかなく、その職員その他の整備も不十分で、未完のままであるが、上記のような重要な任務をもつものであり、その活動は今後の精神科外来活動とも密接な関係をもつべきであるので、その現況を概観しておこう。

1958年度の35ヶ所の都道府県立精神衛生相談所の事業集計(政令市立は集計の中に含まれていない)では、指導相談ケースの診断別区分は第10表のごとく、最も多いのは精神病で44.5%、次に

第 9 表 精神衛生相談所数(1959年)

都 道 府 県 立		計	政 令 市 立	合 計
単 独	併 設			
3	36	39	6	45

神経症14.9%，以下性格および行動異常11.7%，精神薄弱9.7%，「その他」16.3%，中毒性精神障害2.8%であつた。

また如何なる問題をもつて相談にきているかの問題区分別では、「その他の問題」の44.0%を除けば最も多いのは「患者のアフター・ケア」23.8%であり、以下「家庭問題のケース・ワーク」17.4%，「教育上の問題」14.8%である。

第 10 表 府県立精神衛生相談所の診断区分別，指導相談例数(府県ブロック別)  
(35ヶ所分 1958年度)

	計	精 神 病	中 毒 性 精 神 障 害	精 神 薄 弱	精 神 症	性 格 及 び 行 動 異 常	そ の 他
全 国 計	6,015	2,679	171	584	895	706	980
	100.0	44.5	2.8	9.7	14.9	11.7	16.3
北海道・東北・関東ブロック (東京・神奈川を除く)	1,862	636	29	198	269	305	425
	100.0	34.2	1.6	10.6	14.4	16.4	22.8
六 大 都 府 県	1,304	464	29	119	121	259	312
	100.0	35.6	2.2	9.1	9.3	19.9	23.9
中部・近畿ブロック (愛知・京都・大阪・兵庫 を除く)	644	324	18	113	96	28	65
	100.0	50.3	2.8	17.5	14.9	4.3	10.1
中 国 ・ 四 国 ブ ロ ッ ク	1,344	812	48	102	248	76	58
	100.0	60.4	3.6	7.6	18.5	5.7	4.3
九 州 ブ ロ ッ ク	861	443	47	52	161	38	120
	100.0	51.5	5.5	6.0	18.7	4.4	13.9

注：全国都道府県の精神衛生行政に関する1959年3月末の報告による

また，精神衛生相談所の総取扱件数の68.6%が成人，31.4%が児童であり，相談所1ヶ所の年間平均の取扱件数は第11表のごとく，成人が171.1件，児童が78.5件，合計249.6件であつた。

第 11 表 府県立精神衛生相談所1ヶ所当り，成人・児童別，取扱件数  
(府県ブロック別)  
(35ヶ所分・1958年度)

	相 談 所 数	計	成 人	児 童
全 国 計	35	249.6	171.1	78.5
北海道・東北・関東ブロック (東京・神奈川除く)	9	244.2	163.1	81.1
六 大 都 府 県	6	614.0	335.8	278.2
中部・近畿ブロック (愛知・京都・大阪・兵庫除く)	9	72.1	57.7	14.4
中 国 ・ 四 国 ブ ロ ッ ク	8	167.8	150.0	17.8
九 州 ブ ロ ッ ク	3	287.7	262.3	25.3

注：全国都道府県の精神衛生行政に関する1959年3月末の報告による

以上の数値は全国を平均してのものであるが、精神衛生相談所は全国的に完成しているものではなく、なお未完のものであり、現在発展の途上にあるものであるから、職員の数や種別などの程度によつて事業実績に差違がでてくる。事業報告のあつた35の都道府県立精神衛生相談所を職員の職種別、専任・兼任別、兼任の態様別に区分すると第12表のごとくなる。

第 12 表 府県立精神衛生相談所の技術系職員の種別、態様別の  
1ヶ所当りの職員数  
(35ヶ所分、1958年度)

技術系職員の概略の態様による種別	符号	相談 所数	専 任				兼 任					
			精神 科医	臨床 心理	PSW	保健婦 看護婦	決めら れた精 神科医 (時間 制)	時間制 の精神 科医 (時間 制)	一般医	臨床 心理	PSW	保健婦 看護婦
計		35	0.11	0.03	0.14	0.06	0.66	139	0.57	0.06	0.23	0.54
少なくとも精神科医が専任 精神科医は専任でないがP.S.W.が専任である もの	A	4	1.00	0.25	0.50	0.50	0	214	0	0	0.25	0
少なくとも精神科医とP.S.W.は決められたパート タイマーであるもの	B	2	0	0	1.50	0	1.00	102	1.00	0.50	0	0
少なくとも精神科医と保健婦は決められたパート タイマーであるもの	C	5	0	0	0	0	1.40	88	1.00	0.20	1.20	0.40
少なくとも精神科医と保健婦は決められたパート タイマーであるもの	D	9	0	0	0	0	1.00	163	0.56	0	0	1.22
時間決めの精神科医と保健婦の兼務者のいるもの	E	4	0	0	0	0	0	230	1.00	0	0.25	1.00
決められた精神科医又は時間制の精神科医だけの もの	F	7	0	0	0	0	0.71	141	0.14	0	0	0
精神科医はいなく、一般医が兼務するもの	G	2	0	0	0	0	0	0	1.50	0	0	1.00
兼務の技術系職員もいないもの(看板のみの もの)	H	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

注. 全国都道府県の精神衛生行政に関する1959年3月末報告による

この表のAからHまでの8種別によつて取扱延件数をみると、第13表のごとく、職員のそろつて  
いる施設では取扱件数も多く、また職員のそろわないところでは児童の割合が少い。

第 13 表 府県立精神衛生相談所の取扱延件数および同1ヶ所当り数  
(技術系職員態様による種別)  
(35ヶ所分、1958年度)

種 別	相談所数	取扱延件数 総 数	1ヶ所当り件数					
			計		成 人		児 童	
			実 数	%	実 数	%	実 数	%
計	35	8,763	250	100.0	171	68.4	79	31.6
A	4	4,599	1,150	100.0	695	60.4	455	39.5
B	2	578	289	100.0	137	47.4	152	52.6
C	5	707	141	100.0	111	78.7	30	21.3
D	9	1,631	181	100.0	148	81.8	33	18.2
E	4	531	133	100.0	98	73.7	35	26.3
F	7	386	55	100.0	53	96.4	2	3.6
G	2	94	47	100.0	43	91.5	4	8.5
H	2	210	105	100.0	101	96.2	4	3.8

注. 全国都道府県の精神衛生行政に関する1959年3月末報告による

また診断区分別にみると、第14表のように、職員の揃っている方に精神病が少なくて「性格および行動の異常」が多いように見受けられる。

第 14 表 府県立精神衛生相談所の診断区分別、指導相談例数パーセント  
(技術系職員態様による種別)

(35ヶ所分、1958年度)

相談所種別	計		精 神 病	中毒性精神病	精神薄弱	神 經 症	性 格 及 行 動 異 常	そ の 他
	実 数	%						
計	6,015	100.0	44.5	2.8	9.7	14.9	11.7	16.3
A	2,076	100.0	37.6	3.1	11.9	13.9	14.3	19.2
B	561	100.0	27.8	1.4	10.0	8.6	36.2	16.0
C	707	100.0	53.0	4.2	8.5	18.2	6.9	9.1
D	1,541	100.0	45.4	2.3	7.6	19.9	7.4	17.5
E	526	100.0	42.0	1.5	13.3	15.2	5.7	22.2
F	398	100.0	78.6	3.3	3.8	7.5	2.3	4.0
G	50	100.0	72.0	14.0	2.0	8.0	2.0	2.0
H	109	100.0	56.0	2.8	10.1	9.2	3.7	18.3

注：全国都道府県の精神衛生行政に関する1959年3月末報告による

(c) 外来、院外活動の期待できる施設

前記の如く最近の精神科外来患者の増加や職員の揃っている精神衛生相談所の外来クリニック活動をながめても、民衆のなかに精神衛生的の指導を求めるニーズがひろくあることは明白であり、これに適切に答え得るためには、精神科医療施設や精神科医のみならず、その他の各種の社会資源の協力が不可欠であるが、とりあえず中核となるべき精神科医および精神医学的施設の今日までの状況を知る必要がある。

1. 精神科神経科の標榜数

「医療施設調査」によれば、第15表のごとく、単独精神病院を除く一般病院において精神科神経科を標榜するものの数は1954年152（全体の3.2%）から1957年の512（11.4%）に増加し、一般

第 15 表 一般病院及び診療所における精神科、神経科の標榜数

	一般病院（療養所、結核療養所及び単独精神病院を除く）					診 療 所				
	病 院 数 (A)	全 標 榜 診 療 科 目 数 (B)	標 榜 精 神 科 神 經 科 数 (C)	C/B×100	C/A×100	診 療 所 数 (a)	全 標 榜 診 療 科 目 数 (b)	標 榜 精 神 科 神 經 科 数 (c)	c/b×100	c/a×100
1954年	9,854	16,723	125	0.75	3.24	49,816	110,449	626	0.57	1.26
1955年	4,096	19,621	188	0.96	4.59	51,349	109,028	1,806	1.66	3.52
1956年	4,296	21,912	226	1.03	5.26	52,846	111,607	670	0.60	1.27
1957年	4,503	23,838	512	2.15	11.37	54,790	132,516	1,458	1.10	2.66

注：医療施設調査による

診療所では同標榜数が1954年 626 (1.3%) から1957年の1,458 (3.2%) に増加している。これらの増加が直ちに精神衛生問題のニードに答え得る質の向上を意味するものではないにしても、その数の増加は少くとも精神衛生にとって或意味のプラスではあり、その質的向上が強く要望されるところである。

## 2. 総合病院と精神科

「医療施設調査」によれば、第16表のごとく、病床の100%が精神病床であるもの、即ち単科の精神病院の全精神病床中の割合は1953年の80.4%から79.1%に僅かながら減じ、非単科の精神病

第16表 単科精神病院その他別、精神病床数及びその割合

	全精神病床数		単科精神病院内精神病床数		その他病院内精神病床数	
	実数	%	実数	%	実数	%
1954年	37,847	100.0	30,447	80.4	7,402	19.6
1955年	44,250	100.0	35,841	81.0	8,409	19.0
1956年	54,866	100.0	43,888	80.0	10,978	20.0
1957年	64,725	100.0	51,196	79.1	13,529	20.9

注・医療施設調査による

第17表 精神科の有無別、総合病院数（但しここに云う総合病院は100床以上を有し、少くとも内、外、耳、眼、婦のすべてを含み5科以上のものをいう） (1957年)

	計	精神科有		精神科無	
		実数	%	実数	%
計	614	102	16.6	512	83.4
国立（厚生省所管）	63	19	30.2	44	69.8
国立（その他）	43	25	58.1	18	41.9
都道府県立及び五大市立	82	20	24.4	62	75.6
市町村立	133	10	7.5	123	92.5
日赤	45	3	6.7	42	93.3
済生会	14	0	0	14	100.0
農協	42	2	4.8	40	95.2
社会保険	49	1	2.0	48	98.0
公益法人	33	2	6.1	31	93.9
医療法人	12	3	25.0	9	75.0
その他の法人	36	15	41.7	21	58.3
会社附属	58	2	3.4	56	96.6
個人立	4	0	0	4	100.0

注・1957年全国病院名簿による

院の割合が増加の傾向にある。即ち極めて僅かではあるが、民衆の受診に一般的に利便と容易さのある環境にあるはずの一般病院が精神科を持つ傾向がでてきたといえよう。

しかしそれでも、なお総合病院の精神科保有率は高いとはいえない。1957年の全国病院名簿によれば、第17表のごとく、総合病院およびこれに類するもの（100床以上を有し、少くとも内・外・婦・耳・眼の5科のすべてを含む多科の病院）の総数614のうち、さらに精神科を有するものは僅かに102（16.6%）にしか過ぎない。特に日赤、済生会、農協、社会保険などの公的医療機関および市町村立の総合病院には、精神科保有率が極めて低い。地域別には、第18表のごとく、六大都府県の総合病院の精神科保有率は最も高く、次に北海道・東北・関東地区、次に九州であり、中部・近畿地方が最も低い。

第18表 府県ブロック別精神科の有無別総合病院数（但し書きは第17表と同じ）

(1957年)

	全 国	北海道・東北・ 関東ブロック	六大都府県	中 部・近 畿 ブ ロ ッ ク	中 国・四 国 ブ ロ ッ ク	九州ブロック	
総 数	614	142	211	107	78	76	
精神科あり	実数	102	26	39	13	11	13
	%	16.6	18.3	18.5	12.1	14.1	17.1
精神科なし	実数	512	116	172	94	67	63
	%	83.4	81.7	81.5	87.9	85.9	82.9

注：1957年全国病院名簿による

以上要するに外来活動や院外活動の期待できる施設は、一部には増加の傾向はあるが、総合病院の精神科保有率の点や、精神科医師との関係などの諸問題が残っている。

#### (d) 精神科医師

##### 1. 総 数

「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば、第19表に示すごとく、1953年において、診療に従事する全医師81,594人中・精神科・神経科の医師は892人（全体の1.1%）であつたが、1957年には、90,579人中、1,470人（1.6%）となつている。このような増加傾向は、他の診療科目の医師では整形外科医に認められるのみであつて、高い増加傾向であるといえる。しかしながら未だ他の

第19表 精神科・神経科医師数

	1953年		1954年		1955年		1956年		1957年	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
全 医 師	81,594	100.0	84,099	100.0	86,244	100.0	88,222	100.0	90,579	100.0
精神科、神経科	892	1.1	1,062	1.3	1,167	1.4	1,331	1.5	1,470	1.6

注：医師・歯科医師・薬剤師調査による



診療科の医師に比し総数は少い。

## 2. 年 令 別

年令別には、精神科・神経科は、整形外科および呼吸器科とともに、若い年令階層の比率が高い。即ち1954年において、精神科、神経科の医師で34才以下は64.2%、整形外科では73.6%、呼吸器科では62.3%であり、1957年においては、それぞれ63.8%、73.1%、51.1%であり、他の診療科または総計においては、それぞれ30%台がほとんどであるのに比し、若い年令層の比率が高いといえる。精神科医の年令が若いことは一面において今後に期待がもてることをも意味しよう。

## 3. 勤務の種別等

「医師・歯科医師・薬剤師調査」によれば、従業の施設種別には、1957年において、精神科・神経科の医師は病院に97.3%、診療所に2.7%勤務して、圧倒的に病院勤務の率が高い。年令階層別の比率が似ていた呼吸器科および整形外科においても、病院勤務率が高い。婦人科、眼科、耳鼻科は病院、診療所略同数であり、内科、外科、小児科などは診療所の比率が高い。

また、医育機関附属施設勤務、即ち主として臨床的研鑽などを積みつつある者の比率は、1957年において、整形外科(42.5%)に次いで精神科・神経科は高く33.1%をしめ、他の科は3.5%(呼吸器科)から16.0%(婦人科)の間にあつて低く、かつ差違が大きい。

以上要するに、精神科医師数は、その実数も全医師中にしめる率も増加しつつあり、また年令階層別にみても若いジェネレーションの者が多く、かつまた医育機関で研鑽中の者が多く、将来に期待はかけられるのではあるが、1957年におけるその総数1,470は、同年の一般病院における精神科・神経科の標榜数512、一般診療所における同標榜数1,458をカバーするには、あまりにも少ないといわざるを得ない。

### (e) 入院医療需要

早期受診の問題に引きつづき早期入院の問題を取り上げるべきであるが、全国的な資料もないので、早期と問題を限定しないで、一般に入院医療需要を「病院月報」から調査することにする。

#### 1. 入退院率の年次推移

単科の精神病院では、第20表のごとく、入退院率特に入院率の低い10、11、12月を除き、近年はどの年のどの月も殆んど例外なく入院率が退院率を上廻っている。ただ病床の増加によつて定員以上の超過入院率が上昇してゆくことが抑えられているわけである。(第22表病床数増加と比較参照)

また単科でない一般病院の精神棟においても第21表のごとくだいたい同じ傾向である。

年次別にみると、入院率も退院率も低下し、単科の精神病院では1952年の年計の入院率155.9が1958年には112.2、退院率が1952年の133.6から98.2(1958年)といづれも約1/1.5になつている。

また非単科の精神病院では入院率は1952年の年計302.2から1958年の175.1に低下し、退院率は290.6から161.3に低下している。この低下は約1/2の程度である。

第 20 表 病床数に対する新入院患者数の比率 (%) (A) と、  
病床数に対する退院数の比率 (%) (B) (単科の精神病院)

	1952年		1953年		1954年		1955年		1956年		1957年		1958年	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1月	12.1	9.9	12.0	8.9	11.4	8.9	10.6	7.9	8.9	7.5	10.1	7.3	9.1	7.1
2月	12.1	9.6	12.1	9.1	11.7	9.5	10.1	8.3	9.6	7.6	9.8	7.1	9.5	7.1
3月	14.5	10.6	13.7	11.4	13.5	10.9	12.4	9.7	10.9	9.4	10.7	8.6	10.0	8.6
4月	14.3	11.3	13.4	11.3	14.1	11.0	12.1	10.1	10.7	8.6	11.0	8.5	10.4	8.5
5月	15.1	12.1	14.2	11.2	13.3	11.2	12.2	10.6	11.2	9.7	11.1	8.6	10.3	8.5
6月	13.5	11.4	13.8	10.9	12.0	10.3	12.0	9.8	10.7	9.0	10.1	8.3	10.0	7.9
7月	14.1	11.5	14.7	12.2	13.8	12.4	12.0	10.3	11.5	10.0	10.9	8.8	10.3	8.6
8月	13.2	11.2	13.6	12.0	12.2	11.2	11.2	10.5	10.6	9.6	10.3	9.0	9.1	8.6
9月	12.2	12.0	13.0	11.3	11.0	10.7	10.5	9.7	9.5	9.4	8.4	8.7	8.8	8.7
10月	11.7	11.3	13.3	11.8	10.5	10.2	11.3	10.4	9.8	9.1	9.1	8.5	8.3	8.5
11月	11.4	10.2	11.4	10.6	10.2	9.5	9.3	9.1	9.3	8.6	8.9	8.0	8.0	7.3
12月	12.2	12.4	11.8	11.8	11.0	11.1	10.1	10.3	9.7	9.3	9.3	9.5	8.7	8.7
年計	155.9	133.6	156.7	132.9	144.1	127.0	133.6	120.0	122.4	107.8	119.5	101.2	112.2	98.2

注・病院月報による

第 21 表 病床数に対する新入院患者数の比率 (%) (A) と、  
病床数に対する退院数の比率 (%) (B) (一般病院精神病室)

	1952年		1953年		1954年		1955年		1956年		1957年		1958年	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1月	26.7	18.6	25.2	18.0	17.5	12.6	15.3	12.3	17.1	12.0	16.5	11.9	14.3	11.2
2月	23.5	22.3	22.9	18.9	17.3	14.9	16.2	13.0	16.6	13.5	14.9	12.5	13.5	12.9
3月	26.1	22.7	25.8	22.8	20.3	18.1	17.1	16.4	17.9	16.1	15.0	14.9	15.7	13.8
4月	23.6	24.1	24.3	22.7	17.1	15.6	17.7	15.7	16.8	14.4	16.0	13.9	15.3	13.9
5月	26.8	24.4	25.9	21.7	18.0	16.6	18.7	15.3	17.2	15.0	16.8	13.4	15.5	13.4
6月	25.6	25.8	24.8	21.6	17.3	15.2	19.2	15.7	16.0	15.0	14.4	13.2	15.4	12.5
7月	27.8	25.3	25.3	23.9	19.3	16.9	18.3	16.8	17.6	15.4	16.4	13.9	15.8	14.2
8月	25.0	26.1	24.9	23.5	18.3	17.1	17.7	16.8	15.2	15.4	15.9	14.5	14.6	14.8
9月	26.0	24.9	21.7	22.2	16.7	16.2	16.3	14.8	15.6	13.3	13.8	14.5	14.5	13.3
10月	25.0	25.8	23.6	22.8	16.2	15.0	15.9	15.3	14.6	15.6	14.2	13.4	13.9	13.5
11月	25.4	23.0	19.6	20.3	16.5	14.1	15.1	14.1	14.2	13.8	14.1	12.3	13.6	12.7
12月	20.9	27.2	20.8	22.7	15.2	18.0	16.0	17.7	14.5	15.8	14.6	15.5	13.4	14.9
年計	302.2	290.6	285.6	261.4	208.2	190.6	204.4	185.3	192.3	175.7	182.2	164.7	175.1	161.3

注・病院月報による

即ち、いずれも入・退院の動きが低下しているが、特に一般病院の精神科に低下の傾向が著しく、入・退院の動きという面からでは、一般病院精神科の特徴が減じて、普通の単科精神病院に近づいている。

精神障害者の入院治療が、入院施設種別の分化、分業と総合という形態でなく、どの精神病院も分化、分業および総合のない単一形態化してゆく方向が認められることは問題であり、反省と検討が必要であろう。

### 2. 入退院率の季節変動

単科の精神病院においては、第20表のごとく、5、6、7月の初夏を中心とした季節に入院率が高く、1年間の曲線は中央部に高い山の形をつくっている。一方退院率は入院率のごとくはつきりした山型を示さないが、一般に夏季に多少高く、またほとんど例外なく年末は相当に高く、年始は最低である。

非単科の精神病院では第21表のごとく、退院率は夏季に一般に高いとはいえないが、年末、年始の特徴は同じである。しかし入院率は単科の精神病院の場合と異り、季節的な大きな動きが著明でなく、夏季に著るしい山の型をつくらず、月別の細かい変動の方が著るしい。

### 3. 病床利用率

単科の精神病院においては、第22表に示すごとく、病床利用率は一般に年末・年始を最低とし、だいたいにおいて6、7、8月の夏季を最高として大きな巾の季節変動を示しつつ、いつも100%を超過し、1952年1月から1958年12月まで未だ100%を割つたことはない。

第22表 単科精神病院病床数(A)(単位100)、各月末在院患者数(B)(単位100)および病床利用率(B/A×100)

	1952年			1953年			1954年			1955年			1956年			1957年			1958年		
	A	B	B/A ×100	A	B	B/A ×100	A	B	B/A ×100	A	B	B/A ×100	A	B	B/A ×100	A	B	B/A ×100	A	B	B/A ×100
1月	197	216	110	225	248	110	255	283	111	309	332	107	362	394	109	444	456	103	518	541	104
2月	199	221	111	229	254	111	257	289	112	313	340	109	366	402	110	449	468	104	523	557	106
3月	201	223	111	232	257	111	261	296	113	316	346	110	370	408	110	457	478	104	531	568	107
4月	202	229	113	235	273	112	265	303	114	323	355	110	379	417	110	464	487	105	538	578	108
5月	206	240	117	237	276	112	267	308	115	325	359	111	384	423	110	473	500	106	551	593	108
6月	211	252	120	240	278	116	274	313	114	324	366	113	394	430	109	479	510	107	557	608	108
7月	214	266	124	244	278	114	275	315	115	329	374	114	399	431	108	488	521	107	561	613	109
8月	216	244	113	250	281	112	285	322	113	337	379	112	401	435	109	494	526	107	565	615	109
9月	219	249	114	255	283	111	290	323	111	342	387	113	412	435	106	496	525	106	571	616	108
10月	222	245	110	261	289	111	295	323	110	348	391	112	418	438	105	502	528	105	576	614	107
11月	226	246	109	267	297	111	300	324	108	353	390	110	426	442	104	509	534	105	586	617	105
12月	229	247	108	273	301	110	304	319	105	358	388	108	439	444	101	515	533	104	594	621	105
年平均	212	240	113	246	276	112	277	310	112	332	362	111	396	425	107	481	505	105	556	594	107

注. 病院月報による

また非単科の精神病院においては、第23表に示すごとく、年末の最低は認められるが年始は必ずしも最低でなく、最高の季節も不定で季節変動よりも月別の細かい変動に特徴がある。

両者とも利用率は低下しはじめ、単科の精神病院では1952年平均113が1958年には107となり、

非単科の精神病院では1952年平均89が1954年平均106となつたあと1958年に100となつた。

第23表 一般病院精神病室病床数(A)(単位10)、各月末在院患者数(B)(単位10)及び病床利用率(B/A×100)

	1952年			1953年			1954年			1955年			1956年			1957年			1958年		
	A	B	B/A × 100	A	B	B/A × 100	A	B	B/A × 100	A	B	B/A × 100	A	B	B/A × 100	A	B	B/A × 100	A	B	B/A × 100
1月	262	228	87	347	324	93	653	690	106	748	778	104	843	863	103	1,114	1,110	100	1,360	1,352	99
2月	268	239	89	351	343	98	651	704	108	759	813	107	855	897	105	1,142	1,147	100	1,352	1,362	101
3月	270	239	89	354	346	98	677	741	110	756	803	106	861	908	106	1,148	1,143	100	1,329	1,339	101
4月	270	244	90	355	368	104	714	750	105	741	802	108	888	935	105	1,210	1,164	96	1,355	1,358	100
5月	271	240	89	358	373	104	720	747	104	751	828	110	909	963	106	1,241	1,231	99	1,349	1,364	101
6月	267	240	90	361	385	107	733	764	104	781	858	110	925	959	104	1,253	1,228	98	1,380	1,399	101
7月	263	239	91	365	382	105	745	802	108	816	841	103	990	1,029	104	1,255	1,257	100	1,395	1,429	102
8月	268	243	91	368	390	106	730	777	107	828	843	102	1,013	1,030	102	1,264	1,276	101	1,424	1,424	100
9月	274	246	90	376	401	107	737	782	106	786	808	102	1,056	1,073	102	1,280	1,275	100	1,437	1,441	100
10月	276	244	88	386	403	104	748	781	104	783	795	102	1,072	1,055	98	1,311	1,283	98	1,462	1,452	99
11月	279	248	89	394	411	104	755	799	106	822	824	100	1,083	1,064	98	1,303	1,303	100	1,498	1,456	97
12月	280	248	88	398	406	102	740	755	102	847	819	97	1,096	1,046	96	1,328	1,309	99	1,507	1,425	95
年平均	271	241	89	368	378	103	717	753	106	780	817	105	966	985	102	1,237	1,223	99	1,404	1,400	100

注. 病院月報による

#### 4. 平均在院日数

ここでいう平均在院日数とは  $\frac{\text{年間在院患者延数}}{1/2(\text{年間の新入院患者数と退院患者数との和})}$  という式によつて算出される数値であるが、精神病院における平均在院日数は、第24表のごとく、1951年において単科の精神病院が250日、一般病院の精神病室が111日であつたが、1958年には前者が369日で1951年の約1.4倍、後者が216日で1951年の約2倍となつている。指数の動きをみても平均在院日数が毎年延びていることがわかる。

経営主体別には、1951年から1958年まで一貫して眺めることができないが、国立(厚生省所管)においては、単科の精神科療養所は在院日数がかつても長いのがさらに延び、国立病院の精神科においては、もともと短かいのがさらに短縮の傾向があり、施設の性格・特長が分化してきていることを示している。府県立では、単科の精神病院の在院日数は県立一般病院の精神科のそれの約2倍半長い、両者とも近年ほとんど変わらず僅かの延長が略同率に認められるだけである。市町村立においては、単科の精神病院の在院日数は府県立のそれに似ており、一般病院精神科の在院日数は短かつたのであるが、急激に延長して、府県立のそれと同様となつた。法人関係では、「その他の法人」を除き公益法人においても、医療法人においても、一般病院精神科の在院日数が延長して、それぞれ単科の精神病院のそれに近くなり、単科と一般病院精神科の在院日数における特長の差がなくなつてきている。「その他の法人」の単科精神病院は在院日数が、他の法人と同率に延長して府県立と同様になつているが、一般病院精神科ではもともと短い日数がさらに短縮して、公立にお

第 24 表 精神病床平均在院日数

			年 次							
			1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年	1958年
総 数	単	実数	250	284	288	299	321	338	345	369
		指数	100	114	118	120	128	135	138	148
	併	実数	111	110	137	191	196	203	209	216
		指数	100	99	123	172	177	183	188	195
国 立	厚 生 省	単	-	723	843	1,102	1,022	1,174	1,160	1,268
		併	-	100	117	152	141	162	160	175
	そ の 他	単	-	-	-	-	-	170	56	-
		併	-	83	89	92	95	93	94	96
	計	単	-	408	408	445	-	-	-	-
		併	-	100	101	110	-	-	-	-
地方公共団体	府 県	単	-	-	-	448	421	494	449	478
		併	-	-	-	100	94	97	100	107
	市 町 村	単	-	-	-	186	172	190	196	199
		併	-	-	-	100	92	102	105	107
	計	単	-	-	-	414	506	381	453	457
		併	-	-	-	100	122	92	109	110
法 人	公 益 法 人	単	-	810	817	338	-	-	-	-
		併	-	100	102	109	-	-	-	-
	医 療 法 人	単	-	-	-	324	368	392	383	399
		併	-	-	-	100	114	121	118	123
	そ の 他 法 人	単	-	-	-	243	312	326	362	293
		併	-	-	-	100	128	134	149	123
そ の 他	計	単	-	-	-	239	263	294	316	345
		併	-	-	-	100	110	123	132	144
	個 人 掲	単	-	-	-	325	345	363	340	384
		併	-	-	-	100	106	112	105	103
	そ の 他 全 部	単	-	-	-	400	436	418	420	497
		併	-	-	-	100	109	105	105	124
偶 (再)	単	-	237	284	243	-	-	-	-	
	併	-	100	99	103	-	-	-	-	
計	単	-	117	143	276	-	-	-	-	
	併	-	100	122	236	-	-	-	-	
計	単	-	-	-	245	271	284	289	310	
	併	-	-	-	100	111	116	118	127	
計	単	-	-	-	231	225	203	217	240	
	併	-	-	-	100	97	90	94	104	

注. 1) 病院月報による

2) 単は単科の精神病院, 併は一般病院併設精神病棟

けると同様、単科と一般との間に2倍半の差を生じている。個人立では、単科と一般の差があまりなかつたのであるが1956、57年頃から差を生じている。

概していえば、国公立のごとく公的色彩の強い方に単科精神病院と一般病院精神科の間に分化がみられ、医療法人や公益法人のごとく私的色彩の強い方では単科と一般が一率になっている。

規模別の在院日数は、単科の精神病院についての1954年のものしかないが、第25表によれば、20—99床の規模のものが137日で最も短かく、規模が大きくなるに従つて延長し、500床以上では493日となつている。なおこの時の単科の精神病院の平均は299日、その一施設当り平均の病床数は135.9床であつた。1958年においては、単科の精神病院の規模は大きくなり、平均病床数も145.6床、平均在院日数も369日となつていて、1954年と同一条件で考えることはできないが、少なくとも1954年に関する限りは、規模の大きい方が平均在院期間は長い。

第25表 規模別、単科精神病院平均在院日数

(1954年)

病床規模別	年末病院数	年末病床数	平均在院日数
総数	224	30,447	299
20 ~ 29 床	12	281	137
30 ~ 39 床	18	615	144
40 ~ 49 床	15	659	170
50 ~ 99 床	76	5,560	240
100 ~ 149 床	43	5,157	266
150 ~ 199 床	18	3,085	252
200 ~ 299 床	24	5,945	348
300 ~ 399 床	3	1,049	432
400 ~ 499 床	8	3,408	494
500 床以上	7	4,693	498

注. 1954年病院年報による

以上を要するに、精神障害者の入院医療需要については、入退院の回転の率が低下し、固定化の傾向が認められはじめ、この点では特に数の多い医療法人および公益法人において一般病院精神科も単科の精神病院に似てきている。超過入院は緩和されてきているが、なお定員以上の在院を継続している。即ち一面からの観測ではあるが、精神病院の単一形態化と全体としての回転の低下と依然として残る定員超過入院は、精神障害者の入院治療の能率化からみて、即ち入院医療需要に対する適切な解決という立場からみて充分考えなければならないことである。

#### (f) 精神病院

##### 1. 病院数および病床数の年次別概観

精神病院数および病床数は、第26表に示すごとく、1930年においてそれぞれ90ヶ所と10,960床であり、当時の結核療養所は54ヶ所、4,412床、全病院は3,668ヶ所、116,082床であつた。即ち、

第 26 表 年次別・病院種別・病院及び病床数

年 次	全 病 院		精 神 病 床			結 核 病 床				
	病 院 数	病 床 数	全 精 神 病 床 数	単科精神病院		一般病院 精神病床 病 床 数	全 結 核 病 床 数	結核療養所		一般病院 結核病床 病 床 数
				病 院 数	病 床 数			病 院 数	病 床 数	
1930年	3,668	116,082	-	90	10,960	-	-	54	4,412	-
1931年	3,813	127,557	-	99	12,432	-	-	61	4,821	-
1932年	4,064	135,145	-	110	14,368	-	-	69	5,677	-
1933年	4,109	132,938	-	120	15,996	-	-	76	6,177	-
1934年	4,511	151,838	-	130	17,298	-	-	91	7,271	-
1935年	4,625	158,059	-	143	18,981	-	-	106	8,090	-
1936年	4,470	159,970	-	146	19,410	-	-	110	8,667	-
1937年	4,487	166,770	-	151	21,325	-	-	116	10,607	-
1938年	4,615	175,978	-	158	21,883	-	-	153	14,138	-
1939年	4,631	179,309	-	163	22,642	-	-	185	18,671	-
1940年	4,732	188,655	-	163	23,555	-	-	195	21,446	-
1941令	4,858	199,707	-	167	23,958	-	-	203	24,348	-
1942~1946年	..... 統 計 ..... な し .....									
1947年	3,997	283,311	-	128	17,196	-	-	275	53,399	-
1948年	3,008	252,953	-	123	15,333	-	-	289	53,392	-
1949年	3,144	254,271	-	124	15,995	-	-	295	56,644	-
1950年	3,408	275,804	19,978	133	17,686	2,292	101,694	326	65,579	36,065
1951年	3,796	313,545	-	148	19,482	-	-	467	84,352	-
1952年	4,142	358,478	25,773	173	22,975	2,798	153,861	586	102,215	51,646
1953年	4,456	408,471	31,606	200	27,617	3,989	178,424	561	104,076	74,348
1954年	4,779	461,927	37,849	224	30,447	7,462	210,062	610	113,640	96,422
1955年	5,119	512,688	44,250	260	35,341	8,407	236,183	676	122,967	113,216
1956年	5,418	559,249	54,866	322	43,888	10,978	252,803	713	127,184	125,619
1957年	5,648	598,892	64,725	371	51,196	13,529	261,375	697	127,763	133,612
1958年	5,833	631,397	74,460	408	59,390	15,070	263,235	681	124,905	133,330

注. 1) 病院月報による

2) 1947年以前は10床以上, 1948年以降は20床以上を病院としている

精神病院数も病床数も結核療養所より多かつたのである。その後結核療養所の整備は急速に進んだが、精神病院はそれより遅れ、施設数で1939年、病床数で1941年において、結核療養所は精神病院を越えることになった。

5, 6年前から精神病院および病床は増加し始め、1958年末には単科精神病院が408ヶ所、59,390床、一般病院精神病床が15,070床、合計病床74,460床となった。

1930年の病院数を100とした指数では、第27表の如く、1958年には単科の精神病院で453となっているが、全病院は159となり、結核療養所では実に1,261となつている。全病院および単科の精神病院では病院数の増は1952年頃から著明であり、結核療養所は戦前から長年にわたり、また戦後

第 27 表 病院種別病院数の年次推移

年 次	1930年病院数を100とした指数		
	全 病 院 数	単科精神病院数	結核療養所数
1930年	100	100	100
1931年	104	110	113
1932年	111	122	128
1933年	112	133	141
1934年	123	144	169
1935年	126	159	196
1936年	122	162	204
1937年	122	168	215
1938年	126	176	283
1939年	126	181	343
1940年	129	181	361
1941年	132	186	376
1942~1946年	統 計 な し		
1947年	109	142	509
1948年	82	137	535
1949年	86	138	546
1950年	93	143	604
1951年	104	164	865
1952年	113	192	1,085
1953年	122	222	1,039
1954年	130	249	1,130
1955年	140	289	1,252
1956年	148	358	1,320
1957年	154	412	1,291
1958年	159	453	1,261

注・病院月報による

にかけても増加しつづけているが、1956年を頂点として減少している。

第28表(a)は人口10万対の病床数並びに1930年におけるその数を100とした指数を示したものであるが、1930年において人口10万対病床数は精神で17.2、結核で6.9、全病床で181.7であつた。指数によつてみると、精神病床は2倍に達しないうちに大戦を迎え、結核病床は7年目に2倍を越え、大戦前に既に5倍に近くなつている。更に終戦後結核病床は飛躍的に増加して1949年には1930年の10倍に達しているが、精神病床は寧ろ減少し、漸く1953年頃になつて戦前と同じに復帰している。

1958年において、結核療養所の病床指数は1,968であるから略20倍になつたことを示し、単科の精神病院病床においては、1930年を出発点とした増加率は略3.8倍で全病院と同様であるわけである。

単科特殊病院の他に一般病院特殊病床についての統計が明確にされ始めた1950年を一時期として



第 28 表 (a) 各年末人口10万対病院種別病床数およびその年次推移

年次	全 病 院		単科精神病院		結核療養所	
	人口10万対 病床数	同 指 数	人口10万対 病 床 数	同 指 数	人口10万対 病 床 数	同 指 数
1 9 3 0	181.7	100	17.2	100	6.9	100
1 9 3 1	196.8	108	19.2	112	7.4	107
1 9 3 2	205.4	113	21.8	127	8.6	125
1 9 3 3	199.0	109	23.9	139	9.2	133
1 9 3 4	224.3	123	25.6	149	10.7	155
1 9 3 5	230.2	127	27.6	160	11.8	171
1 9 3 6	229.9	126	27.9	162	12.5	181
1 9 3 7	237.0	130	30.3	176	15.1	219
1 9 3 8	249.3	137	31.0	180	20.0	290
1 9 3 9	252.8	139	31.9	185	26.3	381
1 9 4 0	263.7	145	32.9	191	30.0	435
1 9 4 1	274.5	151	32.9	191	33.5	486
1942~1946		統 計		な し		
1 9 4 7	362.7	200	22.0	128	68.4	991
1 9 4 8	316.2	174	19.2	112	66.7	967
1 9 4 9	310.8	171	19.6	114	69.2	1,000
1 9 5 0	331.5	182	21.3	124	78.8	1,142
1 9 5 1	370.7	204	23.0	134	99.7	1,445
1 9 5 2	417.3	230	26.7	155	119.0	1,725
1 9 5 3	469.3	258	31.7	184	119.6	1,733
1 9 5 4	523.2	288	34.5	201	128.7	1,865
1 9 5 5	574.3	316	40.2	234	137.8	1,997
1 9 5 6	619.6	341	48.6	283	140.9	2,042
1 9 5 7	657.5	362	56.2	327	140.3	2,033
1 9 5 8	686.2	378	64.5	375	135.8	1,968

注. 病院月報による

人口10万対病床数を100とした指数を別につくれば、第28表(b)の如く精神病床全体も単科精神病床も一般病院精神病床も1953年には1倍半となつている。特に一般病院精神病床の増が著るしく、8年を経た1958年には指数586となり、単科病院の303とあわせて全精神病床は336となつた。同様な指数が全結核病床では234であるから、近年は結核より精神病床の増の方が勝つている。

第 28 表 (b) 各年末人口10万対病院種別病床数およびその年次推移

年次	全 病 院 人口10万対 病 床 数		精 神 病 床 人 口 10 万 対 病 床 数						結 核 病 床 人 口 10 万 対 病 床 数					
			計		単科精神病院		一般病院精神科 病 床		計		結核療養所		一 般 病 院 一 結 核 病 床	
	実 数	指 数	実 数	指 数	実 数	指 数	実 数	指 数	実 数	指 数	実 数	指 数	実 数	指 数
1950	331.5	100	24.1	100	21.3	100	2.8	100	122.1	100	78.8	100	43.3	100
1951	370.7	112	-	-	23.0	108	-	-	-	-	99.7	127	-	-
1952	417.3	126	30.0	124	26.7	125	3.3	118	179.1	147	119.0	151	60.1	189
1953	469.3	142	36.3	151	31.7	149	4.6	164	205.0	168	119.6	152	85.4	197
1954	523.2	158	42.9	178	34.5	162	8.4	300	237.9	195	128.7	163	109.2	252
1955	574.3	173	49.6	206	40.2	189	9.4	336	264.6	217	137.8	175	126.8	293
1956	619.6	187	60.8	252	48.6	228	12.2	436	280.1	229	140.9	179	139.2	321
1957	657.5	198	71.1	295	56.2	264	14.9	532	287.0	235	140.3	178	146.7	339
1958	686.2	207	80.9	336	64.5	303	16.4	586	286.1	234	135.8	172	150.3	347

注. 病院月報による

## 2. 病床数および病院数の経営主体別概観

一般に諸外国では精神病院は国公立の割合が多いのであるが、わが国では、第29表のごとく、国公立のしめる割合が逐年低下している。

第30表により、1957年の経営主体別精神病床保有率をながめると、経営主体全合計の精神病床保有率は10.8であるが、精神病床保有率の最も高い経営主体は医療法人であつて、27.7%を示し、次に公益法人の27.3%、個人の22.0%であつた。中間的なグループとしては、都道府県の15.9%、「その他の法人」の10%、医育機関の7.6%であり、また最低のグループとして国立（その他）の4.6%、国立（厚生省）の2.9%、市町村立の1.5%、日赤の1.3%、農協の1.0%、会社附属の0.2

第 29 表 経営主体区分別精神病床数の推移

	国 公 立				その他の国立		法人及び個人等		計	
	国 立 (厚生省)	公 立	計							
1952年3月末	2,262	5,006	7,268	27.0%	1,127	4.2%	18,495	68.8%	26,890	100.0%
1953年3月末	2,844	6,075	8,419	25.6	1,140	3.5	23,275	70.9	32,884	100.0
1954年3月末	3,019	6,703	9,722	24.9	1,183	3.0	28,205	72.1	39,110	100.0
1955年3月末	3,140	7,604	10,744	23.5	1,231	2.7	33,674	73.8	45,649	100.0
1956年3月末	3,148	9,027	12,175	21.3	1,303	2.3	43,742	76.4	57,220	100.0
1957年3月末	3,152	10,356	13,508	20.4	1,242	1.9	51,615	77.7	66,365	100.0
1958年3月末	3,199	11,601	14,800	19.4	1,275	1.7	60,058	78.9	76,133	100.0

注：病院月報による

第 30 表 経営主体別精神病床数及び全病床中に占める割合（1957年）

	全 病 床 (A)	精 神 病 床		
		実 数 (B)	%	B/A × 100
計	598,892	64,725	100.0	10.8
国 立 (厚生省所管)	109,308	3,154	4.9	2.9
国 立 (そ の 他)	27,065	1,258	1.9	4.6
都 道 府 県 立	55,428	8,838	13.7	15.9
市 町 村 立	83,309	1,285	2.0	1.5
日 赤	23,094	305	0.5	1.3
済 生 会	7,082	-	0	0
農 協	19,607	197	0.3	1.0
社 会 保 険	29,283	60	0.1	0.2
公 益 法 人	35,751	9,761	15.1	27.3
医 療 法 人	71,505	19,830	30.6	27.7
会 社 附 属	27,062	61	0.1	0.2
そ の 他 の 法 人	34,989	3,357	5.2	10.0
個 人 立	75,407	16,619	25.7	22.0
医 育 機 関 附 属 (再掲)	35,123	2,657	4.1	7.6

注：医療施設調査による

第 31 表 経営主体別、単科精神病院数

	1954年		1955年		1956年		1957年	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
計	224	100.0	260	100.0	322	100.0	371	100.0
国立(厚生省所管)	4	1.8	4	1.5	4	1.2	4	1.1
国立(その他)	-	0	-	0	1	0.3	-	-
都道府県立	22	9.8	28	10.8	28	8.7	29	7.8
市町村立	3	1.3	4	1.5	5	1.6	5	1.3
日赤	-	0	-	0	-	0	-	0
済生会	-	0	-	0	-	0	-	0
農協	-	0	-	0	-	0	-	0
社会保険	-	0	-	0	-	0	-	0
公益法人	29	12.9	30	11.5	34	10.6	40	10.8
医療法人	45	20.1	67	25.8	110	34.2	133	35.8
会社附属	-	0	-	0	-	0	-	0
その他の法人	6	2.7	10	3.8	8	2.5	9	2.4
個人立	115	51.3	117	45.0	132	41.0	151	40.7

注. 医療施設調査による

%、社会保険の0.2%がある。済生会はゼロであつた。

しかしながら1954年と比較すれば、全体としての精神病床保有率は1954年の8.2%から1957年の10.8%に上昇していることと、国公立とくに市町村立、公的医療機関では日赤の上昇が認められることが好材料である。

単科の精神病院の病院数を経営主体別にみると、第31表のごとく、1957年において総数371ヶ所のうち最も多いのは個人立の151ヶ所、以下医療法人133、公益法人40、都道府県29が主なものであり、次にその他の法人9、市町村5、国立(厚生省)4、医育機関3であつて、国立(その他)、日赤、済生会、農協、社会保険、会社附属はゼロである。単独の精神病院では公的医療機関のしめるウエイトがますます少ない。1953年からの状況を見ると、1957年までの間に国立の数は不変であり、同期間に都道府県は10ヶ所、市町村は1ヶ所増えている。これに比し、この期間内に精神病院を公益法人は18ヶ所、医療法人は101ヶ所、その他の法人は4ヶ所、個人は52ヶ所新設している。

### 3. 精神病院の規模

単科の精神病院の規模を収容力即ち病床数で見ると、第32表のごとく、一病院当りの平均病床数が1930年は121.8床であつたが、以後年々大きくなり、戦前の統計のとれた最後の年、1941年には143.5床となつた。1942年から1946年までの統計のブランクを経て戦後の1947年には134.3と小さくなつてはいるが、以後は略10年間あまり増減がなく、1957年頃から再びふくらみ始め、1958年には146床となつた。

第 32 表 年次別単科精神病院一病院当り平均病床数の推移

年 次	単 科 精 神 病 院	
	1ヶ所当り平均病床数	指 数
1930年	121.8	100
1931年	125.6	103
1932年	130.6	107
1933年	133.3	109
1934年	133.1	109
1935年	132.7	109
1936年	132.9	109
1937年	141.2	116
1938年	138.5	114
1939年	138.9	114
1940年	144.5	119
1941年	143.5	118
1942~1946年	統 計	な し
1947年	134.3	110
1948年	124.7	102
1949年	129.0	106
1950年	133.0	109
1951年	131.6	108
1952年	132.8	109
1953年	138.1	113
1954年	135.9	112
1955年	137.9	113
1956年	136.3	112
1957年	138.0	113
1958年	145.6	120

注. 1) 病院月報による  
 2) 1947年以前は10床以上, 1948年以降は20床以上を病院という

第 33 表 経営主体別および病床数階級別の病床数の90%以上が精神病床である病院の数

	計	病 床 数 階 級 別									
		20~29	30~39	40~49	50~99	100~149	150~199	200~299	300~499	500床以上	
計	実数 { 1953	185	14	13	9	63	38	12	18	14	4
	{ 1959	451	17	21	17	112	133	57	47	36	11
	% { 1953	100.0	7.6	7.0	4.9	34.1	20.5	6.5	9.7	7.6	2.2
	{ 1959	100.0	3.8	4.7	3.8	24.8	29.5	12.6	10.4	8.0	2.4
国立(厚生省所管)	実数 { 1953	4	-	-	-	-	1	-	-	3	-
	{ 1959	4	-	-	-	-	-	-	1	1	2
都道府県立	実数 { 1953	19	-	-	-	4	3	1	6	4	1
	{ 1959	34	-	-	-	1	8	5	5	14	1
市町村立	実数 { 1953	4	1	-	-	2	1	-	-	-	-
	{ 1959	4	-	-	-	1	1	1	-	-	-
公益法人	実数 { 1953	22	-	-	1	2	7	3	3	5	1
	{ 1959	47	-	-	2	5	16	6	9	4	5
医療法人	実数 { 1953	32	-	1	2	11	13	2	2	-	1
	{ 1959	175	6	8	2	43	62	25	20	7	2
その他の法人	実数 { 1953	5	-	1	-	2	-	-	1	1	-
	{ 1959	9	-	-	-	1	2	1	-	5	-
個人立	実数 { 1953	99	13	11	6	42	13	6	6	1	1
	{ 1959	178	11	13	13	61	44	19	11	5	1

注. 1953年は医療施設調査, 1959年は全国精神病院名簿による

第33表によれば、病床数の90%以上が精神病床である病院（完全ではないがほとんど単科と考えられる精神病院）については、1959年3月末現在451ヶ所のうち、100～149床の規模のものが最も多く133ヶ所（29.5%）をしめ、次に50～99床の112ヶ所（24.8%）、以下150～199床の57ヶ所（12.6%）、200～299床の47ヶ所（10.4%）、300～499床の36ヶ所（8.0%）となっており、500床以上が11ヶ所（2.4%）、50床未満が55ヶ所（12.3%）である。

1953年には100床以上の施設が46.4%であるが、1959年には62.9%となっている。即ち規模が大きくなっている。

経営主体別にみると、都道府県立は100～200床および300～500床の間において増加し、100床未満は減少している。公益法人の増は200～300床の間および500床以上に著しい。医療法人は絶対数の増加が著明で、どの規模のものも増えているが、特に100～500床の間のものの増加が著しい。個人立も絶対数の増加が著しく、20～29床の間以外はすべて絶対数が増えているが、特に100～500床の間の増加が明らかである。

#### 4. 精神病院の広さ

精神衛生法の規定による指定病院になるため、個人立および法人立の精神病院に関する指定の更新および新しい指定の申請が都道府県から提出される。1958年度当初に提出のあつたこの申請書に添付された資料から個人立および法人立の精神病院の一床当り敷地と病棟部分の一床当り建坪をみると、第34表のごとく、一床当り敷地では20坪以下が最も多く67.0%をしめ、次に21～40坪の25.0%、41～70坪が7.1%であつた。また病棟部分の建坪では、2坪以上3坪未満が最も多く47.4%、次が2坪未満の30.3%、次に3坪以上4坪未満の19.7%である。即ちほとんど8割は3坪未満であ

第34表 精神病院1床当りの敷地及び病棟部分建坪面積  
(1958年4月指定病院申請の私立法人立病院の一部)

	経営主体別病院数				計		
	公益法人	医療法人	個人	その他法人	実数	%	
一床当り敷地坪数	～ 20坪	13	26	30	6	75	67.0
	21 ～ 40坪	5	11	9	3	28	25.0
	41 ～ 70坪	1	3	4	0	8	7.1
	71 ～ 100坪	0	0	0	0	0	0
	101 ～	0	1	0	0	1	0.9
	計	19	41	43	9	112	100.0
一床当り病棟部分建坪	～ 1.9坪	2	14	6	1	23	30.3
	2.0 ～ 2.9坪	8	10	14	4	36	47.4
	3.0 ～ 3.9坪	3	8	4	0	15	19.7
	4.0 ～ 4.9坪	0	1	1	0	2	2.6
	5.0 ～	0	0	0	0	0	0
	計	13	33	25	5	76	100.0

注：1958年4月指定病院申請書による

る。即ち今までの個人立、法人立の施設は、敷地および病棟部分の建坪いわば患者の物理的生活圏とも考えられる範囲の狭いものが相当に多い。わが国では個人立、法人立の精神病院の多いことを考えれば、患者の物理的生活圏の狭い精神病院が、全体としても多いものと考えられる。このような患者の物理的生活圏の狭い精神病院が W. H. O. のいう Community Mental Hospital としての機能を果たすためには、生活圏の広い多くの国立および府県立の精神病院や、一方また一般病院の精神科等とも相提携し、各々の特徴を生かし乍ら、如何にあるべきかを考慮することが今後の命題の一つである。

#### 5. 都道府県別概況

都道府県別概況については、第35表に示すごとく、1958年12月末において全精神病床は、74,460床、うち単科の精神病院病床は59,390床(79.8%)、一般病院の精神病床は15,070床(20.2%)であり、全精神病床数の人口対比は、人口10万対80.9であつた。

一般病院精神病床の全精神病床中にしめる割合の最高は73.5%(和歌山県)、最低は0%(山梨・大分県)である。

また人口10万対の病床数は、最低が38.4(岩手県)、最高が133.8(高知県)で最高最低の間に3.5倍の開きがある。

精神病床の平均在院日数は、1958年において全精神病床の全国平均が325日、単科精神病院が369日、一般病院精神病床が211日であつた。県別には、全精神病床の平均在院日数の最低は213日(香川県)、最高は523日(東京都)で最低最高の開きは2.5倍である。

単科精神病院については、最低が194日(和歌山県)、最高が760日(東京都)で、最低最高の開きは3.9倍である。

一般病院精神病床については、最低が55日(三重県)、最高が527日(滋賀県)で、最低最高の開きは9.6倍である。

1958年1年間の全精神病床からの退院者の人口10万対数は、全国で85人であるが、県別には、最低46人(新潟県)から最高155人(石川県)まで3.4倍の開きがある。

同年1年間の全精神病床への入院者の人口10万対数は全国で96人であるが、県別には、最低54人(新潟県)から最高174人(石川県)まで3.2倍の開きがある。

以上要するに、精神病院の整備については、国、地方公共団体および公的医療機関は、かつて結核病床の整備に意を用いた程の配慮が今日までのところ払われているという数字的なデータはない。しかし乍ら近年5,6年の間に病院の数も病床数も増加の傾向にあり、特に私的医療機関の増が著しい。この結果、全体の精神病床中私的なものの比重が増しつつある。病院の規模は一般に小さい。精神病院の規模が小さいことは、院内の家庭的なふん囲気の醸成に役立ち、患者を沈澱させない工夫をこらすに適しているのであるが、事実は、既に述べたように規模が一般的に小さい筈の一

第 35 表 府県別精神病床数, 同人口10万対数, 及び平均在院日数・入退院数

	1958年12 月末全精 神病床数 (A)	1958年12 月末精神 病院精神 病床数 (B)	1958年12 月末一般 病院精神 病床数 (C)	B/A (%)	C/A (%)	(A)の人 口10万対 数	1958年全 精神病床 平均在院 日数	1958年精 神病院精 神病床平 均在院日 数	1958年一 般病院精 神病床平 均在院日 数	人口10万 対年間退 院数 (1958年)	人口10万 対年間入 院数 (1958年)
北海道	4,059	2,944	1,115	72.5	27.5	81.4	278	308	210	104	114
青森	818	491	327	60.0	40.0	57.4	252	344	160	84	98
岩手	559	469	90	83.9	16.1	38.4	273	311	179	56	64
宮城	1,236	949	287	76.8	23.2	70.5	231	309	136	84	99
秋田	584	397	187	67.9	32.1	43.4	241	339	132	64	69
山形	945	890	55	94.2	5.8	70.3	249	253	175	84	91
福島	1,107	852	255	77.0	23.0	52.9	246	285	166	77	87
茨城	1,360	1,263	97	92.9	7.1	65.6	455	508	139	52	62
栃木	816	643	173	78.8	21.2	53.1	262	312	145	72	79
群馬	1,130	1,090	40	96.5	3.5	70.5	303	317	123	75	86
埼玉	2,205	865	1,340	39.2	60.8	94.2	317	246	386	113	127
千葉	3,012	2,301	711	76.4	23.6	133.3	350	394	249	126	136
東京	8,411	6,632	1,779	78.8	21.2	93.6	523	760	207	65	76
神奈川	3,033	2,422	611	79.9	20.1	95.6	311	349	233	107	122
新潟	1,412	926	486	65.6	34.4	57.4	424	424	423	46	54
富山	859	673	216	75.7	24.3	36.9	310	379	196	95	108
石川	1,168	791	377	67.7	32.3	120.3	236	290	165	155	174
福井	562	561	1	99.8	0.2	74.6	233	237	239	82	91
山梨	863	863	-	100.0	0	109.6	333	333	-	100	113
長野	1,279	867	412	67.8	32.2	64.1	312	429	202	82	90
岐阜	1,061	967	94	91.1	8.9	66.3	362	431	129	50	62
静岡	1,429	1,199	230	83.9	16.1	52.7	251	244	292	67	75
愛知	2,611	2,199	412	84.2	15.8	65.0	286	324	141	74	84
三重	1,213	1,186	27	97.8	2.2	81.7	352	372	55	74	84
滋賀	846	310	536	36.6	63.4	100.2	409	302	527	77	80
京都	2,532	1,993	539	78.7	21.3	127.9	403	479	262	97	111
大阪	5,265	4,294	971	81.6	18.4	103.4	369	436	172	107	120
兵庫	2,553	2,288	265	89.6	10.4	67.5	279	298	172	83	88
奈良	634	446	188	70.3	29.7	82.3	312	495	167	98	102
和歌山	895	237	658	26.5	73.5	89.0	295	194	352	76	97
鳥取	389	351	38	90.2	9.8	63.8	227	276	84	97	99
島根	413	242	171	58.6	41.4	45.1	315	344	285	52	60
岡山	1,942	1,695	247	87.3	12.7	114.9	305	373	117	124	136
広島	1,449	1,429	20	98.6	1.4	66.4	301	302	275	84	95
山口	1,208	1,114	94	92.2	7.8	74.0	279	349	76	80	87
徳島	859	395	464	45.9	54.1	99.4	333	601	252	98	115
香川	534	343	191	64.2	35.8	57.0	213	260	153	83	88
愛媛	1,114	949	165	85.2	14.8	72.5	291	292	266	90	95
高知	1,175	1,100	75	93.6	6.4	133.8	411	469	213	96	108
福岡	4,419	3,610	809	81.6	18.4	110.2	303	345	202	113	129
佐賀	1,036	930	56	94.6	5.4	107.1	341	340	361	95	99
長崎	866	782	84	90.3	9.7	48.6	307	359	100	61	71
熊本	1,366	1,232	134	93.9	6.1	71.6	344	419	77	74	88
大分	716	716	-	100.0	0	56.5	229	229	-	83	107
宮崎	670	584	86	87.2	12.8	58.2	243	233	364	102	108
鹿児島	1,812	1,805	7	99.6	0.4	89.8	411	417	84	66	85
計	74,460	59,390	15,070	79.8	20.2	80.9	325	369	211	85	96

注. 病院報告による

般病院の精神病室での入退院の回転が減じ、平均在院日数が伸びているところに問題がある。

(g) 精神病院の医師、看護婦等

精神病院の技術職員の現在の中心となるものは医師と看護婦であるが、この他になお必要不可欠である筈の他の類の技術系職員がなければならない。また看護婦については、これらの職員との関連においても、またその本来の精神科的看護の本質からいつても、色々の問題を内蔵するものであるが、ここでは本質論は暫く措くこととする。

1. 精神病院の医師と看護婦の数

第36表によれば、精神病院の医師の100床当りの数は一般病院のそれよりも少ないが、結核療養所の場合より非常勤の割合が高く、これを加えた総数は結核療養所のそれと略匹敵する。医師総数の100床当り数は近年多少減少の傾向があるが、精神病院ではそうではない。

看護婦については、精神病院が無資格者の率が最高である。これを加えた総看護者の100床当りの数は、結核療養所のそれを上廻っている。また一般病院では総看護者の100床当りの数は多少減少の傾向にあるが、精神病院では増加している。

第 36 表 100 床当り精神病院職員数

	全職員	医 師			看 護 婦 (人)			看護婦 (人) 生(再掲)	事務職員	その他	
		計	常 勤	非常勤	計	有資格	無資格				
精 神 病 院	1953	31.8	3.2	2.4	0.8	16.5	9.3	7.2	0.7	3.4	8.7
	1954	31.4	3.5	2.6	0.9	16.1	8.5	7.5	0.6	3.8	8.0
	1955	32.1	3.3	2.3	1.0	17.1	9.0	8.1	0.8	3.6	8.1
	1956	31.0	3.3	2.2	1.1	16.4	8.9	7.5	1.1	3.5	7.8
	1957	31.8	3.3	2.1	1.1	17.3	9.4	7.9	-	3.4	7.8
結 核 療 養 所	1953	36.2	3.4	2.9	0.5	14.7	13.1	1.6	2.3	5.4	12.7
	1957	37.0	3.2	2.6	0.6	16.8	13.9	2.9	-	4.9	12.1
一 般 病 院	1953	68.6	13.2	10.6	2.6	26.7	23.6	3.1	6.3	9.4	19.3
	1957	60.8	10.6	7.6	3.0	24.5	19.1	5.4	-	7.9	17.8

注. 医療施設調査による

なお、ここで看護婦(人)の需要と供給のバランスについて検討しておこう。

1956年において看護婦(人)資格取得者の総数は32万9千人であるが、そのうち看護の業務に従事しているものは13万7千人であつて、41.6%にすぎない。資格取得者は近年は毎年1万~3万人程度増加しているが、そのうちの従業率は変らないか、むしろ、やや低下の傾向にある。いま、病院病床数と総看護婦(人)資格取得者数と総従業看護婦(人)数のそれぞれの近年の増加率を、1950年を100とした指数で比較すると、第37表のごとく、資格取得者の増加率が最高であるが、従業看護婦(人)の増加率は、全病院病床数(実数)の増加率よりも劣つている。即ち従業しているものを給源とするならば、需要増は供給増を上回り、資格取得者全体を給源としてはじめて供給は需要



第 37 表 1950年の数字を100としたときの資格取得総看護師  
および従業看護師数および病院病床数の指数の年次推移

	1950年	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年	1958年
資格取得総看護師	100	123	185	209	218	235	253	-	-
従業総看護師	100	124	140	155	160	174	183	-	-
全病院病床	100	114	130	148	167	186	203	217	229
全精神病床(参考)	100	-	129	158	189	221	275	324	373

注. 厚生省報告例に基づく看護婦等に関する統計調査部の資料及び病院月報による

に応じ得る傾向にあることを示している。とくに、精神病床数(実数)の同期間内増加率は、全病院病床(実数)、全有資格看護婦(人)、全従業看護婦(人)のいずれの増加率よりも年とともに高くなっていることは、精神科看護婦(人)の供給と獲得の問題に格段の工夫が必要であることを示唆するものである。

## 2. 看護婦の養成

県別に人口10万対の看護婦養成数と病院勤務看護婦数をみると、全国平均に比し前者が高く後者も高い10県、前者は高いが後者は低い13県、前者は低いが後者は高い8県と前者も後者も低い15県に分けられる。精神科看護婦の確保に当つて考うべき点でもある。しかし最も大切なことは質の点である。

3年制看護婦学校においては、講義時間1,150時間中、精神衛生15時間、精神科看護25時間、心理学30時間、医療社会事業10時間、以上精神科に関係のある講義の時間の総合計80時間で、全体の7.0%、実習104週中関係の実習は2週で1.9%であり、2年制のものでは、講義時間1,170時間のうち、精神衛生15時間、精神科看護30時間、心理学45時間、医療社会事業10時間、合計100時間で全体の8.5%、実習53週中関係の実習は2週で3.8%である。

准看護養成所では、講義時間580時間のうち、精神衛生0、精神科看護25時間、心理学0、医療社会事業0、合計25時間で全体の4.3%に当る。実習は67週のうち精神科関係実習はゼロである。なお、このような状態でさえ1953年に改善されてこうなつたものであり、それ以前は3年制にも2年制にも精神科関係実習はなかつたのであることに思いを致し、今後もさらに検討の必要があろう。

## (h) 在院精神障害者の実態

在院精神障害者の実態については、本資料の第6号に、1956年在院精神障害者実態調査の一部についての中間報告が出ているが、残余の部分の主なるものには、在院患者の配偶関係、在院期間別保護者等の連絡状況、在院期間別医療費支払い方法区分、長期在院者の実態等がある。

以下、これらの項目について、在院精神障害者実態調査報告書(厚生省編)によつて述べる。

### 1. 在院精神障害者の配偶関係

現在(1956年7月15日実態調査時)在院の精神障害者の入院時における配偶関係は、男では第38

第 38 表 診断別在院男子精神障害者配偶関係区分別百分率

	総 数	結 婚 経 験 有				未 婚	不 詳
		計	有配偶	離 別	死 別		
総 数	100.0	37.3	28.2	6.5	2.6	58.1	4.5
精 神 分 裂 病	100.0	26.2	18.4	6.5	1.3	69.1	4.7
躁 う つ 病	100.0	67.0	57.4	4.3	5.3	30.3	2.7
て ん か ん	100.0	21.0	16.2	3.2	1.6	77.1	2.0
梅 毒 性 精 神 障 害	100.0	85.2	71.8	8.6	4.8	9.6	5.2
中 毒 性 精 神 障 害	100.0	68.0	53.3	7.6	7.1	26.9	5.1
そ の 他 の 精 神 病	100.0	79.5	54.9	7.7	16.9	14.4	6.2
精 神 病 質	100.0	39.9	25.0	13.0	1.9	57.4	2.8
神 経 症	100.0	58.2	50.0	4.1	4.1	40.2	1.6
精 神 薄 弱	100.0	3.7	3.1	0.6	0	91.4	4.9
そ の 他	100.0	80.0	60.0	20.0	0	20.0	0

注：在院精神障害者実態調査による

第 39 表 診断別在院女子精神障害者配偶関係区分別百分率

	総 数	結 婚 経 験 有				未 婚	不 詳
		計	有配偶	離 別	死 別		
総 数	100.0	49.9	24.3	14.6	11.0	42.3	7.8
精 神 分 裂 病	100.0	47.6	22.8	16.5	8.3	45.0	7.4
躁 う つ 病	100.0	58.8	34.5	7.4	16.9	37.8	3.4
て ん か ん	100.0	17.0	1.1	8.5	7.4	77.7	5.3
梅 毒 性 精 神 障 害	100.0	82.4	42.4	16.5	23.5	7.1	10.6
中 毒 性 精 神 障 害	100.0	66.7	16.7	41.7	8.3	25.0	8.3
そ の 他 の 精 神 病	100.0	74.7	29.1	4.9	40.7	8.8	16.5
精 神 病 質	100.0	31.6	15.8	15.8	0	68.4	0
神 経 症	100.0	66.4	48.9	5.8	11.7	30.7	2.9
精 神 薄 弱	100.0	10.9	1.8	5.5	3.6	75.5	13.6
そ の 他	100.0	47.8	26.1	8.7	13.0	43.5	8.7

注：在院精神障害者実態調査による

表のごとく、有配偶28.2%、離別6.5%、死別2.6%、結婚経験有の総数37.3%、未婚58.1%、不明4.5%であり、女では第39表のごとく、有配偶24.3%、離別14.6%、死別11.0%、結婚経験有の総数は49.9%、未婚42.3%、不明7.8%であつた。

診断別には、結婚経験有総数の率は、実数の少ない「その他」を除けば、男女とも梅毒性精神障害が最高で男85.2%、女82.4%であり、次に「その他の精神病」（症状精神病、脳器質性精神障害、初老期精神障害、老年期精神障害、脳動脈硬化性精神障害、その他の精神病をまとめたもの）、「中毒性精神障害」の順位であり、以下男では躁うつ病、神経症の順位、女では逆に神経症、躁うつ病

の順位である。なお、各診断別の結婚経験有総数の率は男の方が高いものが多いが、精神分裂病、神経症および精神薄弱では女の方が高い。

離別の状況は、男では精神病質、梅毒性精神障害、「その他の精神病」、中毒性精神病の順に離別率が高く、女では中毒性精神障害、精神分裂病、梅毒性精神障害、精神病質の順に高い。離別率は「その他の精神病」の場合だけ男が高く、他の場合はすべて女が高い。

未婚率は、男女とも最高は精神薄弱、特に男に著しく高く、次にてんかんであり、以下男では精神分裂病、精神病質、女では逆に精神病質、精神分裂病の順位である。なお全体合計では男の未婚率が高いが、各診断別には、精神分裂病、梅毒性精神障害、「その他の精神病」、神経症、精神薄弱において男が高く、躁うつ病、てんかん、中毒性精神障害、精神病質において女が高い。

一般に（といつても数の多い精神分裂病によつて全体が統計的に支配されるが）、結婚経験有総数の率は女の方が高いが、離別等の率が高いので、現在の有配偶の率は女が低く、男が高い。また未婚率は男が高く50%を超えるが、女は低く50%以下である。

## 2. 入院費支払区分

在院精神障害者の調査時現在における入院費支払区分は、第40表のごとく、社会保険が最多で31.3%、次が生保（全額）の24.7%、以下生保（一部）19.2%、措置14.6%、全額自費8.5%、その他1.7%である。しかしこの率は在院期間によつて極めて異なり、在院2ヶ月以下の者だけでは、社会保険が54.0%、自費が18.7%、生保（全額）12.2%、生保（一部）6.7%、措置4.2%、その他4.2%であるが、在院5年以上となると、措置が最高で35.4%、以下生保（全額）35.0%、生保（一部）19.1%となり、2年未満までは首位（35.0%）をしめた保険は4.6%におちてくる。

第40表 在院期間別在院精神障害者調査時現在費用支払区分別百分率

在 院 期 間	調 査 時 現 在 の 費 用 支 払 区 分						
	総 数	全額自費	社会保険	生保(全額)	生保(一部)	措置入院	そ の 他
総 数	100.0	8.5	31.3	24.7	19.2	14.6	1.7
2 月 未 満	100.0	18.7	54.0	12.2	6.7	4.2	4.2
3 ~ 5 月	100.0	10.4	46.7	16.9	15.6	9.3	1.1
6 ~ 11 月	100.0	4.0	28.9	29.7	24.3	12.3	0.8
1 年 ~ 1 年 11 月	100.0	5.3	35.0	24.9	21.4	12.8	0.6
2 年 ~ 4 年 11 月	100.0	5.6	15.8	31.2	28.3	18.2	0.9
5 年 以 上	100.0	4.3	4.6	35.0	19.1	35.4	1.7

注. 在院精神障害者実態調査による

一般に在院6ヶ月を過ぎた状態では、大体において常時の断面において4~5%程度の自費患者と50~60%程度の生保（全額・一部の計）患者があり、5年以上の長期在院者を除けば、大体において15~35%即ち25%前後の保険患者と12~18%即ち15%前後の措置患者がいることになる。

### 3. 長期在院者の実態

最近の各種療法の進歩にも拘らず、1956年当時の精神病院の在院中の精神障害者のなかには、長期にわたる入院をつづけ、なお寛解または軽快に至らず、病院にとどまっていたものがかかなりあった。即ち、在院精神障害者9,066名のうち、その病院に2年以上入院しているものは3,208名(35.4%)であつたのであるが、これらに対する医療の方法は深く考えねばならない。

#### 1) 診断名別、在院期間別

診断名別の長期在院の状況は、第41表に示すごとく、2年以上在院の率の高いのは、精神薄弱の

第 41 表 診断名別在院精神障害者入院期間別百分率

	総 数	2 年未満在院	2 年 以 上 在 院		
			計	2年~4年11ヶ月	5 年 以 上
総 数	100.0	64.6	35.4	22.4	13.0
精 神 分 裂 病	100.0	61.5	38.5	24.5	14.0
躁 う つ 病	100.0	86.0	14.0	7.7	6.3
て ん か ん	100.0	61.4	38.6	24.8	13.8
梅 毒 性 精 神 障 害	100.0	63.4	36.6	24.5	12.1
中 毒 性 精 神 障 害	100.0	91.4	8.6	6.7	1.9
そ の 他 の 精 神 病	100.0	75.6	24.4	16.4	8.0
精 神 病 質	100.0	74.8	25.2	15.0	10.2
神 経 症	100.0	96.5	3.5	3.1	0.4
精 神 薄 弱	100.0	44.0	56.0	28.2	27.8
そ の 他	100.0	86.0	14.0	4.7	9.3

注、在院精神障害者実態調査による

第 42 表 在院期間別在院精神障害者診断名別百分率

	総 数	2 年未満在院	2 年 以 上 在 院		
			計	2年~4年11ヶ月	5 年 以 上
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
精 神 分 裂 病	70.0	66.6	76.1	76.5	75.5
躁 う つ 病	3.7	4.9	1.5	1.3	1.8
て ん か ん	3.8	3.6	4.2	4.2	4.1
梅 毒 性 精 神 障 害	8.8	8.1	8.6	9.1	7.7
中 毒 性 精 神 障 害	2.3	3.3	0.6	0.7	0.3
そ の 他 の 精 神 病	4.2	4.9	2.9	3.0	2.6
精 神 病 質	1.4	1.6	1.0	0.9	1.1
神 経 症	2.9	4.3	0.3	0.4	0.1
精 神 薄 弱	3.0	2.0	4.8	3.8	6.5
そ の 他	0.5	0.6	0.2	0.0	0.3

注、在院精神障害者実態調査による

56.0%，てんかんの38.6%，精神分裂病の38.5%，梅毒性精神障害の36.6%であり，低いものは，神経症の3.5%，中毒性精神障害の8.6%，躁うつ病の14.0%，「その他」の14.0%である。5年以上在院の率の高いものは，精神薄弱の27.8%，精神分裂病の14.0%，てんかんの13.8%，梅毒性精神障害の12.1%であり，低いものは，神経症の0.4%，中毒性精神障害の1.9%，躁うつ病の6.3%，「その他の精神病」の8.0%である。

また，在院期間別に診断区分をながめると，第42表のごとく，2年以上の在院患者で最も多いのは分裂病の76.1%であり，次の梅毒性精神障害でも8.6%をしめるにすぎなく，以下精神薄弱の4.8%，てんかんの4.2%である。5年以上でも，やはり分裂病が75.5%で4分の3をしめている。結局長期在院者のうち大きく数量的に支配しているのは精神分裂病である。

## 2) 発病より入院までの期間

発病より入院までの期間を調査した初回入院の在院精神障害者は5,189名であつたが，そのうち2年以上在院しているものは1,734名，33.4%である。

特に長期在院の傾向の大きい精神薄弱，てんかん，精神分裂病，梅毒性精神障害のうち，発病の時期の調査に不適格である精神薄弱を除き，後3者の初回入院者について，在院期間と発病より入院までの期間との関係をみると，第43表のごとくである。即ち精神分裂病においては，発病より入院まで2ヶ月以内のものでは，2～5年の在院の者は11.0%，5年以上在院の者は6.3%であつて，82.7%は2年未満在院の者であるが，入院まで5年以上も経過した者では，2～5年の在院の者は

第 43 表 初回入院の発病より入院までの期間別の在院（精神分裂病，てんかん，梅毒性精神障害）の在院期間別百分率

診断名	在 院 期 間	発 病 よ り 入 院 ま で の 期 間							不 詳
		総 数	2ヶ月未満	3～5ヶ月	6～11ヶ月	1年～1年11ヶ月	2年～4年11ヶ月	5年以上	
精神分裂病	総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	2 年 未 満	62.8	82.7	68.6	68.0	59.2	58.1	49.6	48.8
	計	37.2	17.3	31.4	32.0	40.8	41.9	50.4	51.2
	2年以上	22.1	11.0	20.1	20.6	23.5	24.8	30.5	26.3
てんかん	総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	2 年 未 満	58.1	100.0	85.7	66.7	68.6	56.3	54.8	52.8
	計	41.9	0	14.3	33.3	36.4	43.7	45.2	47.2
	2年以上	27.6	0	14.3	22.2	27.3	34.4	25.2	38.9
梅毒性精神障害	総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	2 年 未 満	67.7	68.9	74.4	73.0	61.0	54.0	80.0	59.5
	計	32.3	31.1	25.6	27.0	39.0	46.0	20.0	40.5
	2年以上	21.9	19.9	20.0	19.1	29.9	30.0	10.0	21.4
	5 年 以 上	10.4	11.2	5.6	7.9	9.1	16.0	10.0	19.1

注. 在院精神障害者実態調査による

30.5%，5年以上在院の者は19.9%を算し，2年未満在院の者は半分以下の49.6%を算するに過ぎない。また発病から入院までの期間不詳のものはさらに長期在院の傾向がある。一般に発病から入院までの期間の増す毎に，即ち入院の遅れるのと比例して，長期在院の率が増加している。てんかんにおいてもこの傾向は全く同様である。

#### 4. 在院精神障害者の保護者の連絡状況

在院期間別に家族等の連絡状況をみると，第44表のごとく，入院後の在院期間の延びるにつれて状況が悪化し，連絡良好の率が2年未満，2～5年，5年以上の順でそれぞれ64.5%，39.0%，31.7%と低下し，連絡なしが10.8%，22.9%，35.3%と増加している。

保護者有の者だけに限定しても，その保護者等による連絡が悪くなり，連絡良好は68.0%，43.1%，38.7%と低下し，連絡なしは6.0%，14.0%，21.2%と増加している。

またどの保護者でも在院期間が長びくにつれて例外なく連絡良好は低下し，連絡皆無が増加している。

精神病院と家庭および地域社会との連絡には，一段の配慮と工夫が必要であることが痛感される。

第 44 表 保護者有無及種別在院精神障害者の家族等の連絡良好，  
連絡不十分，連絡なし別百分率の在院期間による比較

	連絡良好			連絡不十分			連絡なし			
	2年未満 在院	2年～ 4年11ヶ月	5年以上	2年未満 在院	2年～ 4年11ヶ月	5年以上	2年未満 在院	2年～ 4年11ヶ月	5年以上	
総数	64.5	39.0	31.7	24.7	38.2	32.9	10.8	22.9	35.3	
保護者有	計	68.0	48.1	38.7	25.9	42.3	40.1	6.0	14.6	21.2
	父	78.1	49.1	43.9	22.2	39.1	37.2	4.6	11.8	19.0
	母	64.6	49.6	44.0	29.7	38.9	39.0	5.7	11.5	17.0
	兄弟姉妹	55.8	38.6	33.5	36.5	48.1	42.5	8.3	18.4	24.0
	子や孫	65.6	37.2	28.8	27.5	47.7	48.1	7.0	15.1	28.1
	夫妻	72.8	39.1	35.2	20.2	39.1	44.4	7.5	21.8	20.4
	その他	74.8	43.7	38.7	21.5	43.2	34.4	3.6	13.1	26.9
保護者無	45.5	23.1	0	54.5	69.2	80.0	0	7.7	20.0	
保護者無	0.7	0	0	2.0	0	0	97.4	100.0	100.0	

注. 在院精神障害者実態調査による

#### (i) む す び

以上主として精神障害者の外来医療需要，外来活動の期待できる施設，入院施設，入退院の状況，関係職員特に医師と看護婦（人），在院精神障害者の実態等に関する諸統計数字を概観してみた。

これらの数字の中から，精神科関係施設の外来活動や院外活動の必要性や可能の方向を，また入

院施設の機能的分化の方向を判断する素材を汲みとりたいものと念願したのであるが、細かい分析はさらに次に持ち越されることになるようである。

精神科関係施設の活動を分析し、それを推進させるためには、精神障害者の年間新発生率、新発生 Cohort についての、また新入院 Cohort についての Cohort study による統計資料をも参考としなければならないからである。さらには精神障害者に関する Period Prevalence Rate (期間有病率—WHO による) を将来にわたって予測することも必要となろう。

それだけでなく、精神科関係施設は、広領域の精神衛生活動においても不可欠の資源ともなり、或は一面においては技術面でのセンターともなるべきものでもあろうから、精神障害、精神科関係施設、精神衛生および精神衛生に関係ある施設等に対する、地域社会の関心や態度を知ることは今後忘れてならない大切な宿題である。

(津田信夫)

## 2. 各国の精神病院

### Mental Hospital in Foreign Countries

#### (a) イギリス

イギリスでは、1946年の National Health Service の施行以前は、精神病院および精神薄弱者病院についての統計は Board of Control によつて主に年報の形式で各病院から集められていた。

1949年には、医療全般ならびに一般人口動態統計とも関連させながら、精神衛生に関する各種の問題について正確な資料が集められるように、病院からの報告の形式が根本的に改められた。そしてこの仕事は Board of Control より General Register Office に移されることになった。すなわち、その時以来、すべての精神病院は、任意 (voluntary)、一時 (temporary) および鑑定 (certification) による入院患者すべてについて、入院、退院、死亡のたびごとに所定の個人票を General Register Office に送ることになり、ここに全精神病院の入院患者について完全な悉皆調査を実施するようになった。

この制度は、その後、1952年と1953年に、Board of Control, General Register Office および精神病院の各代表者による討議によつて、さらに改善され、1954年1月1日より、その新しい仕組が実行にうつされるようになった。

その制度を簡単に述べれば、各精神病院は患者の入院とともに、各患者ごとに第1～2図に示す病院カードA票を、退院、死亡のときには病院カードB票 (第3～4図) を作成して、毎月ごとにまとめて直接 General Register Office に送付することになっており、General Register Office はそれを患者氏名のアルファベット順に整理、照合、保管している。この病院カードは図に示されるように、非常に詳細なものであり、またその各項目についてもくわしく定義され、各精神病院

には、特にこの統計作業のために訓練された Hospital Librarian がおかれており、医師、心理学者、ソーシャル・ワーカーの作成する病歴によつて、このカードを作成し、General Register Office に送付する。したがつて General Register Office には、イギリス内のすべての精神病院（および精神薄弱者病院）に入院したすべての患者についての、いはば戸籍がつくられ、同一患者のその後の入院のたびごとに、カードに記録が追加され、それぞれの患者の入院中の出来事についての詳細な病歴が作成されるわけである。

第 1 図 精神病院カード A票 (表面)

BOXES 18 AND 15 & 17 MUST BE COPIED ONTO PART B BEARING THE SAME SERIAL NO. AS SOON AS PART A HAS BEEN COMPLETED.

Serial No. \_\_\_\_\_

<b>MENTAL HEALTH SERVICE</b> <b>Hospital Index Card I</b> <b>Mental Disorder</b> <small>(Confidential Record for Statistical purposes only)</small> <b>PART A</b> <b>To be completed on Admission.</b>				4. Patient's General Ref. No.	
1. Surname		3. Hospital  Region No. _____		5. Date of Admission Day   Month   Year	
Previous Name of Married Woman				6. Date of Birth Day   Month   Year	
Christian Name(s)				7. Sex 1 Male. 2 Female.	8. Age <small>(last birthday)</small> on Admission
2. Address		11. Status 1 Voluntary. 2 Temporary. 3 Certified.		12. Type of Admission 1 Direct. Transfer from :— 2 Other Mental Hospital. 3 Single Care.	
9. Marital Status 1 Single. 2 Married. 3 Widowed or divorced. 4 Not known.	10. Religion	13. Classification 1 Health Service. 2 N.H.S. Act, Sec. 4. 3 N.H.S. Act, Sec. 5. 4 Broadmoor patient.		14. Patient's parents related by blood 1 Yes. 2 No. 3 Not known.	
15. Previous Direct Admissions to Mental Hospitals or Mental Deficiency Hospitals					
1 No prev. adm. either to Mental Hospital or M.D. Hospital. 2 First admitted (to either type) 1/1/54 or after. 3 First admitted (to either type) before 1/1/54.		Give below details of the two most recent admissions :—			
Previously admitted to Mental Hospitals (only) on _____ occasion(s)		Date	Hospital	Disorder or Deficiency	Gen. Ref. No. if admitted to this hospital
16. Occupation and Industry 1 Patient under 18 yrs., Occupation of father or guardian _____ Industry _____ 2 Patient 18 yrs. or over, Patient's occupation, if any _____ Industry _____ If none, occupation of person responsible for him _____ Industry _____		17. Diagnosis on Admission (a) Mental, psychoneurotic or personality disorder causing admission to hospital :—  (b) If psychosis is "of other demonstrable etiology," Code 308, (I.S.C. 6th Rev. Vol. 1, P.108), specify underlying disease or injury :—  (c) Other significant condition requiring treatment in hospital :—			
Coding :— For G.R.O. use only.					
Wt. 42167 D. 399 61,000 9/54 W. & A. Ltd.—1360 Gp. 617		G.R.O. Hosp. 7			



第 2 図 精神病院カード A票 (裏面)

		FOR G.R.O. USE ONLY					
		1957	1956	1955	1954		
L	Date	Hospital and Admission Card Serial No.		Coding			
	L						
A	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				
	A						
	L	Hospital Code	Serial No.				

第 3 図 精神病院カード B票 (表面)

BOXES 1-8 AND 15 & 17 MUST BE COPIED FROM PART A BEARING THE SAME SERIAL NO. WHEN THE PATIENT IS ADMITTED

1. Surname		<b>MENTAL HEALTH SERVICE</b> <b>Hospital Index Card I</b> <b>Mental Disorder</b> <small>(Confidential Record for Statistical purposes only)</small> <b>PART B</b> <b>To be completed on Death, Discharge or Transfer.</b>	4. Patient's General Ref. No.	
Previous Name of Married Woman,			5. Date of Admission Day   Month   Year	
Christian Name(s)			6. Date of Birth Day   Month   Year	
2. Address			7. Sex 1 Male. 2 Female.	8. Age on Admission
3. Hospital		Region No. ....		
18. Address to which patient left		19. Status on leaving or dying 1 Voluntary. 2 Temporary. 3 Certified. Date of regrading, if any :—	20. Age on leaving or dying	21. Date of Leaving or Dying Day   Month   Year
Coding :— For G.R.O. use only.		22. Period of Stay in this Hospital Days   Months   Years		

Wt.42168 D.400 61,000 10/54 W.&A.Ltd.—1359 Gp.617 G.R.O. Hosp. 8.

第 4 図 精神病院カード B票 (裏面)

<b>15. (Part) Previous Direct Admissions to Mental Hospitals or Mental Deficiency Hospitals</b> <small>(Prior to current period of Admission).</small> 1 No prev. adm. either to Mental Hospital or M.D. Hospital. 2 First admittd (to either type) 1/1/54 or after. 3 First admittd (to either type) before 1/1/54.		<b>17. Diagnosis on Admission</b> (a) Mental, psychoneurotic or personality disorder causing admission to hospital :— (b) If psychosis is "of other demonstrable etiology, Code" 308, (I.S.C. 6th Rev. Vol. I, P.108), specify underlying disease or injury :— (c) Other significant condition requiring treatment in hospital :—	
<b>23. Outcome and Disposal</b> Discharged or Departed, 1 Recovered. 2 Relieved. 3 Not Improved. 4 Discharged by Operation of Law. Transferred, 5 To other Mental Hospital. 6 To Single Care. 7 Died.		<b>24. Psychiatric Diagnosis on Leaving or Death</b> <small>(I different from (a) above).</small>	
Coding :— For G.R.O. use only.		<b>25. Causes of Death as written on Death Certificate</b> Ia Ib Ic II	

(注. 精神薄弱者病院については、精神病院におけると類似の、カードが別に定められてある)

1949年より実施された、他国にその類を見ない、徹底した入院患者登録制度の成果については、すでに精神衛生資料第3号にその1949年度報告の概要を紹介したが、ここにはその1952—1953年度分の詳細な報告のうちの2, 3の点を抜粋して紹介する（精神薄弱者病院についての報告は今回は除くことにする）。

\* The Registrar General's Statistical Review of England and Wales for the two years 1952—1953. Supplement on Mental Health. Her Majesty's Stationery Office, London, 1958 による

### 1) 最近5年間の病院人口の動向

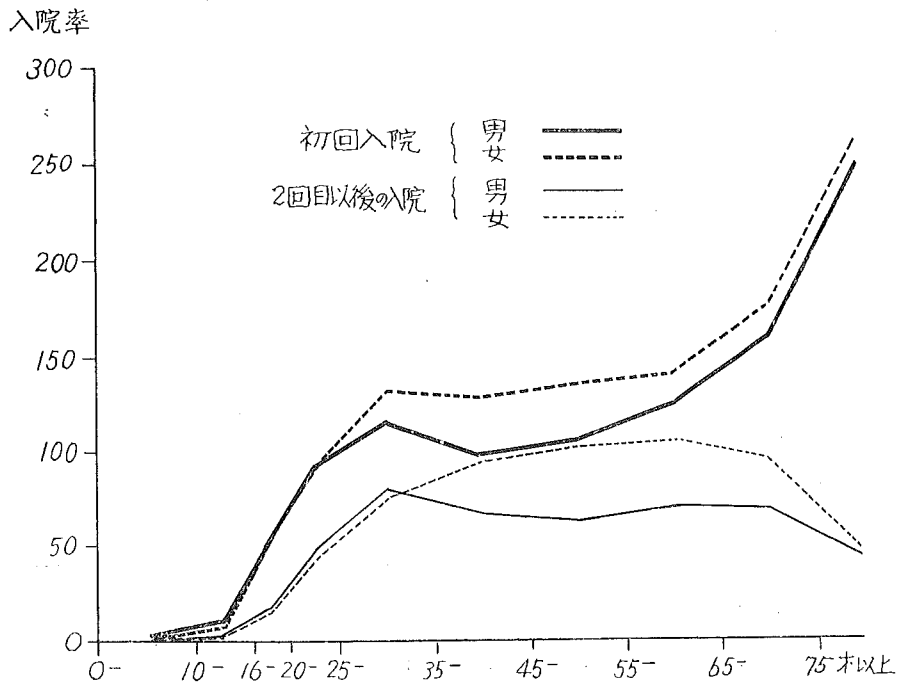
1949年～1953年の5ヶ年間に、年度内入院患者数は22～23%、退院患者は28～29%増加し、12月31日現在在院者数は男では2.5%、女では約4%の増である（第1表）。なお、この国では総数において、入院、在院ともに、女の方が著しく多い。

### 2) 入院患者数

第2表は1952年および1953年度の直接入院数の性別、年齢別であり、初回入院と2回目以後の入院とが区別されてある。

男では、若い精神分裂病者が数多く入院する16～35才のところで、入院率は急上昇し、40才前後でしばらく下降したのちに、再び急に上昇するが、女では中年層の躁うつ病者の入院のため、曲線は終始上昇をたどっている。老年性精神障害の入院のために、55才以上のところでは、初回入院の曲線ははげしく上昇するが、2回目以後の入院では、高年齢における曲線の上昇はみられない（第5図）。

第5図 性別・年齢別の人口10万対入院率



第 1 表 1949~1953年の病院人口の推移<sup>1)</sup>

年 度	入 院				2) 離 退 院		死 亡		12月31日現在在院	
	総 数		初 回 入 院		男	女	男	女	男	女
	男	女	男	女						
1949年	23,148	31,773	-	-	17,357	24,567	4,869	6,306	60,855	81,228
1950年	23,467	32,389	-	-	18,604	25,635	4,771	6,383	60,941	81,559
1951年	24,412	34,876	16,193	22,496	19,106	27,107	5,474	6,972	60,761	82,435
1952年	25,955	36,303	16,604	22,591	20,343	28,908	5,100	6,561	61,296	83,287
1953年	28,278	39,144	18,234	24,556	22,347	31,517	4,798	6,689	62,413	84,230

注: 1) 任意、一時および鑑定による入院のみ

2) 他へ転院および死亡を含まず

第 2 表 性別、年齢区分別から眺めた入院患者数およびその人口10万対率

年 令	実 数				対 人 口 10 万 入 院 率			
	初 回 入 院		2 回 目 以 後 の 入 院		初 回 入 院		2 回 目 以 後 の 入 院	
	男	女	男	女	男	女	男	女
1 9 5 2 年								
0才以上	34	22	8	4	1	1	0	0
10才~	158	154	41	24	9	9	2	1
16才~	552	565	206	193	53	52	20	18
20才~	1,216	1,330	676	605	88	90	49	41
25才~	3,224	3,592	2,409	2,448	102	112	76	76
35才~	2,866	3,902	1,999	2,748	89	117	62	83
45才~	2,685	3,941	1,636	3,130	91	125	55	99
55才~	2,377	3,355	1,318	2,450	116	130	64	95
65才~	1,966	3,099	815	1,649	143	162	59	86
75才以上	1,526	2,631	243	461	246	259	39	45
計	16,604	22,591	9,351	13,712	79	99	44	60
1 9 5 3 年								
0才以上	58	30	13	4	2	1	0	0
10才~	172	129	28	31	10	8	2	2
16才~	567	594	177	179	54	54	17	16
20才~	1,283	1,298	665	621	92	90	48	43
25才~	3,671	4,247	2,550	2,424	115	131	80	75
35才~	3,057	4,171	2,096	3,027	98	129	67	94
45才~	3,129	4,310	1,878	3,249	104	135	62	102
55才~	2,570	3,636	1,438	2,746	124	140	69	105
65才~	2,157	3,379	933	1,823	157	175	68	95
75才以上	1,570	2,762	266	484	250	265	42	46
計	18,234	24,556	10,044	14,588	86	107	47	64

### 3) 在院患者数

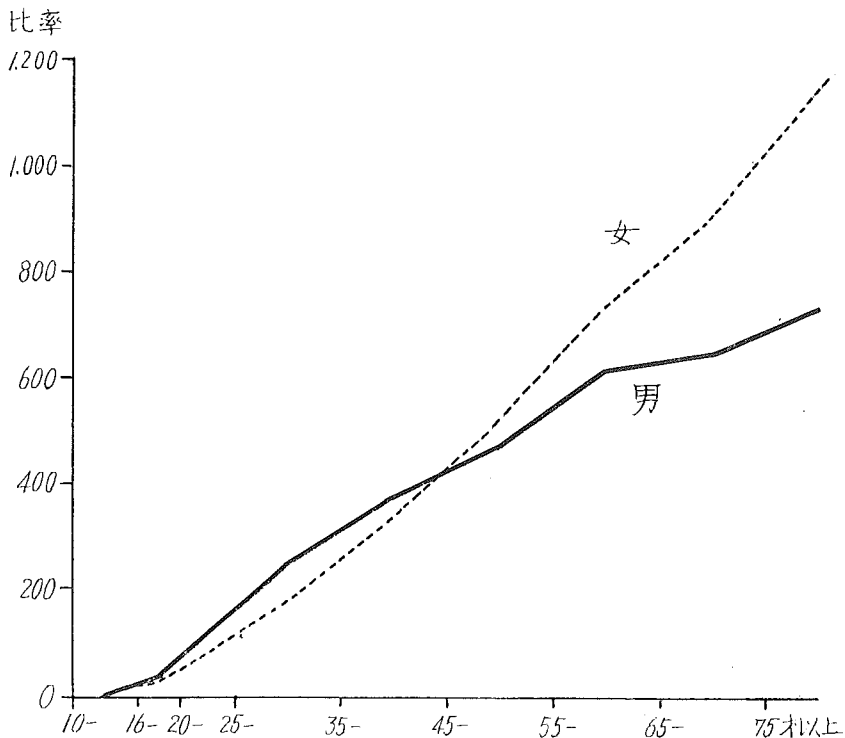
第3表は1952年および1953年12月31日現在の在院患者の性別、年齢別の推定数である。この推定は年間の入院、転退院死亡、ならびに在院患者の年齢増加を計算に入れて算出されている。

25才以下の年齢層では、男女ともに1953年では前年度よりも多少減少しているが、65才以上の高齢者では、男女ともに1952年より増加している。男女別にながめると、16~44才の階層では男が多いが、45才以上では女が多くなり、かつ、その率の上昇も急激である(第6図)。

第3表 年末在院患者の性別、年齢別推定数と、その人口10万対率  
(12月31日現在)

年 令	1 9 5 2 年				1 9 5 3 年			
	実 数		対 人 口 率		実 数		対 人 口 率	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0才以上	41	26	1	1	47	26	1	1
10才~	96	78	6	5	58	63	3	4
16才~	445	376	43	34	383	320	37	29
20才~	1,548	1,260	112	86	1,504	1,180	103	82
25才~	7,829	6,055	248	188	8,040	5,889	251	181
35才~	11,715	11,230	363	337	11,885	11,134	379	344
45才~	13,977	16,757	474	530	14,191	16,802	471	526
55才~	12,481	19,095	609	741	12,778	19,275	617	740
65才~	8,826	17,095	641	895	8,884	17,534	646	910
75才以上	4,338	11,315	700	1,115	4,643	12,007	738	1,151
計	61,296	83,287	290	365	62,413	84,230	294	368

第6図 人口10万対の在院患者数(1953年末現在)



第 4 表 入院患者の診断別 (1953年)

I. S. C. No.	診 断 別	総 数	男	女
020—029	Syphilis	413	284	129
082—083	Acute infectious encephalitis and effects	114	73	41
193, 223, 237	Neoplasms, brain and C. N. S.	98	60	38
300	Schizophrenia	13,157	6,599	6,558
301	Manic-depressive reaction	20,265	7,004	13,261
302	Involuntional melancholia	2,349	492	1,857
303	Paranoia, paranoid states	1,729	726	1,003
304	Senile psychosis	6,536	2,220	4,316
305	Presenile psychosis	437	175	262
307	Alcoholic psychosis	233	175	58
309	Psychosis, other and unspecified	2,795	1,115	1,680
	<b>Psychoses, all forms (except puerperal)</b>	<b>47,501</b>	<b>10,506</b>	<b>20,995</b>
310	Anxiety reaction	4,049	2,001	2,048
311	Hysterical reaction	1,970	611	1,359
313	Obsessive-compulsive reaction	428	187	241
314	Neurotic-depressive reaction	3,032	1,163	1,869
315—7	Neurosis with somatic symptoms	83	41	47
312,318	Neuroses, other and unspecified	1,168	576	592
	<b>Psychoneuroses, all forms</b>	<b>10,735</b>	<b>4,579</b>	<b>6,156</b>
320.0	Schizoid personality	290	199	91
320.3	Inadequate personality	294	204	90
320.4	Antisocial personality	1,091	756	335
320.1—2, 5—7	Other pathological personality	240	193	47
321	Immature personality	199	95	104
322	Alcoholism	583	457	131
323	Other drug addiction	329	183	146
325	Mental deficiency	233	117	116
324, 326	Other character, behaviour and intelligence disorders	233	117	116
	<b>Character, behavior and intelligence disorders, all forms</b>	<b>3,264</b>	<b>2,204</b>	<b>1,060</b>
330—334	Vascular lesions of C. N. S.	516	278	238
340—345	Inflammatory diseases of C. N. S.	1,731	971	760
353	Epilepsy	999	538	461
350—2, 4—5	Other diseases of brain	754	381	373
450—6	Disease of arteries,	140	54	86
422.1	Myocardial degeneration with arteriosclerosis	471	-	471
440—7	Hypertensive diseases	167	77	90
688.1	Puerperal psychosis	54	23	31
794	Senility without psychosis	57	47	10
780—781	Symptoms, sense system, nerves	408	203	205
800—4	Head injuries			
850—6,	Other causes			
	<b>All diagnoses</b>	<b>67,422</b>	<b>28,278</b>	<b>39,144</b>

#### 4) 診 断 別

診断区分別はほぼ WHO 制定の国際疾病傷害死因分類に準拠している。1953年度の全入院患者の診断別区分を第4表に示す。本報告では、このような細分された診断別をいくつかの診断群にまとめ、あるいは、精神分裂病、躁うつ病、老人性および初老期性精神障害、など特定の疾患について、性別、年齢別、居住地別、社会階層別など、くわしく分析しているので、そのうちの若干の結果を述べることにする。

まず、全入院患者を「精神病」、「精神神経症」、「性格行動および知能の障害」、「その他」の4グループにまとめ、年度別、性別、初回入院か2回目以後の入院かの別にながめたのが第5表である。初回入院の中での各疾患群別の割合は年度によつてあまり変動はない。初回入院のうちの「精神病」の割合は女(70~71%)の方が男(63~62%)より高く、男の方が高い割合を示すのは「行動、性格および知能の障害」である。

第5表 入院経験の有無別、性別、診断区分別入院者数と初回入院1,000についての診断区分別割合(1951~1953年)

診 断 別	性 別	実 数						初回入院についての割合		
		1951年		1952年		1953年		1951	1952	1953
		初 回	2 回以後	初 回	2 回以後	初 回	2 回以後			
精 神 病 (産褥性を除く)	男	10,194	5,731	10,308	6,387	11,498	7,008	630	621	631
	女	15,800	9,695	15,789	10,707	17,468	11,527	702	699	711
精 神 神 経 症	男	2,834	984	3,034	1,161	3,335	1,244	175	183	183
	女	4,048	1,452	4,177	1,725	4,377	1,779	180	185	178
行 動 ・ 性 格 及 び 知 能 の 障 害	男	1,204	741	1,214	932	1,332	872	74	73	73
	女	694	455	621	466	612	448	31	27	25
そ の 他	男	1,961	763	2,048	871	2,069	920	121	123	113
	女	1,954	778	2,004	814	2,099	834	87	89	86
総 数	男	16,193	8,219	16,604	9,351	18,234	10,044	1,000	1,000	1,000
	女	22,496	12,380	22,591	13,712	24,556	14,588	1,000	1,000	1,000

次に、特に精神分裂病、躁うつ病、初老期および老人性精神病の3つをとりあげて、性別、年齢区分別に初回入院数の人口百万対比率を算出している(第6表)。

分裂病では男女ともに20~34才のところで最高値を示すが、その年齢段階のところで男の比率は、女の比率にくらべて約1/3高であり、45才以上では女の方が割高となる。

躁うつ病では、男女とも55~64才のところで最高になり、同年令区分で女の方が、分裂病と同様に、約1/4高となる(第7図)。

初老期および老人性精神病では女の方が高率である。

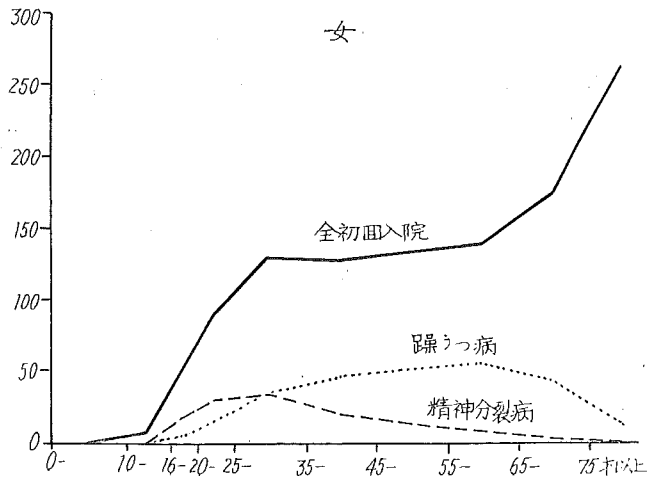
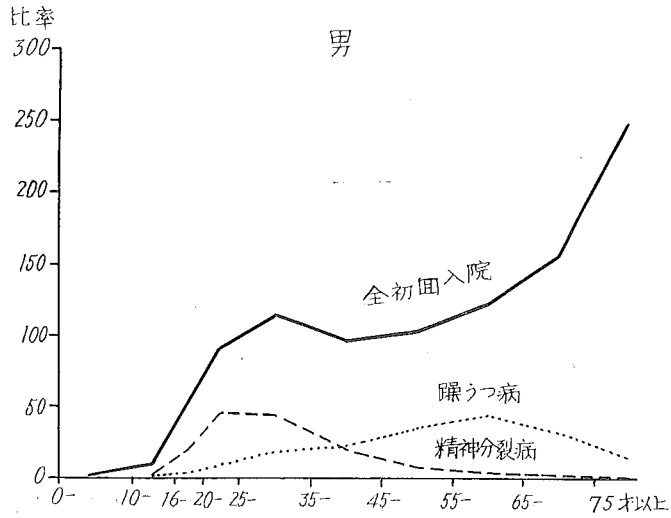
#### 5) 入 院 回 数

精神分裂病、躁うつ病および老人性精神病ならびに全疾患合計について、1953年度中の入院患者

第 6 表 性別・年齢区分別の人口百万対初回入院率（1953年）

診 断	性	年 令									計
		10才～	16才～	20才～	25才～	35才～	45才～	55才～	65才～	75才以上	
精神分裂病	男	24	222	461	451	208	90	48	20	10	161
	女	18	195	306	345	214	145	98	40	20	145
躁うつ病	男	4	31	98	180	247	375	466	346	154	198
	女	2	64	165	350	476	523	571	449	129	312
初老期及老人性精神病	男	-	-	-	-	0	7	66	531	1,798	95
	女	-	-	-	-	1	11	98	717	2,080	167

第 7 図 精神分裂病および躁うつ病について、初回入院の性別、年齢区分別の人口10万対比率（1953年）





の入院回数別を第7表に示す。

精神分裂病の男について、1953年度の初回入院を100とすると、同年度中の2回目の入院、3回目の入院はそれぞれ52, 23となる。同様の計算をしてみると、精神分裂病の女では、100:53:23、躁うつ病の男では100:37:15、女では100:43:19、老人期精神病の男では100:12:3、女では100:15:4となる。

第7表 入院回数別年間入院数(1953年)

診 断	性 別	それまでの入院回数					計	初回入院 %
		0回	1回	2回	3~6回	7回以上		
精神分裂病	男	3,421	1,778	801	548	51	6,599	52
	女	3,316	1,770	773	644	55	6,558	51
躁うつ病	男	4,194	1,566	643	508	93	7,004	60
	女	7,148	3,087	1,350	1,369	307	13,261	54
老人性精神病	男	1,899	281	53	32	5	2,220	86
	女	3,624	460	129	89	14	4,316	84
全 疾 患	男	18,234	5,955	2,238	1,680	221	28,278	64
	女	24,556	8,087	3,172	2,856	473	39,144	63

#### 6) 居 住 地 別

すでに1949年度報告において各種疾患の初回入院について年令区分別、性別、居住地別の分析がなされているが、当時はまだ、たとえば入院してきた患者がいままでこの病院にも入院したことがないといつても、それを照合する方法がなかつたのである。しかし入院登録制度の充実とともに、これらの点をより正確にすることができるようになった。

精神分裂病と躁うつ病についての居住地別、性別、年令区分別の人口10万当りの初回入院率を示したのが第8表である。

精神分裂病の危険年令16~34才のでは、男女ともに大ロンドン市と county borough (countyより独立している特別市)において高率であり、郡部 (rural districts) が最も低い。35~54才のところでも同様である。20~25才の男では大ロンドン市および特別市での初回入院率は郡部の2.25倍である。

躁うつ病では、男について20~74才という広い幅をとると市部 (urban areas) が最も高く、女子でも25~54才の幅では市部が最高である。男女とも45~74才の年令層では郡部が最低である。躁うつ病が最も高い入院率を示す45~64才の年令区分のところでは、精神分裂病においてみられたような居住地別の相違は躁うつ病にはない。(なお、この種の居住地別分析をながめるときに、病者は原則として居住地を所管する病院に入院するという英国の医療制度を考慮にいれておかねばならないであろう……訳者注)

第 8 表 居住地別の，性別，年齢区分別の人口10万対初回入院率

	性別	年 令								計
		16才～	20才～	25才～	35才～	45才～	55才～	65才～	75才以上	
精 神 分 裂 病										
大ロンドン市	男	24	56	43	19	11	4	1	2	17
	女	22	40	37	28	17	10	4	3	17
特 別 市	男	27	56	53	24	9	5	3	1	19
	女	23	29	36	21	16	10	7	1	15
市 部	男	21	41	43	21	18	5	2	1	15
	女	17	27	33	20	12	12	3	3	14
郡 部	男	14	25	26	12	6	3	1	1	9
	女	12	24	25	15	11	6	2	0	10
躁 う つ 病										
大ロンドン市	男	1	9	15	21	34	47	35	21	19
	女	4	15	33	47	49	59	58	17	32
特 別 市	男	5	9	17	22	34	46	32	17	19
	女	7	17	34	47	50	60	42	13	31
市 部	男	3	11	20	29	44	52	43	16	23
	女	8	16	37	51	56	59	48	11	33
郡 部	男	3	7	15	21	31	36	23	7	15
	女	4	14	34	40	47	44	35	10	26

7) 退院と在院期間

1953年中の死亡を含む退院は65,351 (男27,145, 女38,206, 死亡は男4,798, 女6,689) であり、1953年の60,921にくらべて27%の増である。死亡を除く退院の在院期間を退院1,000に対する比率で示したのが第9表である。

第 9 表 退院 (死亡を除く) 患者の在院期間別の割合 (1952, 1953年)

年 度	性別	1ヶ月以内	1月～	2月～	3月～	6月～	1年～	2年～	5年～	20年以上	合 計
1952	男	289	212	129	183	96	41	27	18	5	1,000
	女	243	233	141	197	98	41	25	17	5	1,000
1953	男	303	226	125	177	90	39	23	14	3	1,000
	女	263	241	137	186	91	41	24	13	4	1,000

在院期間別の平均在院期間を第10表に示す。全体として在院期間は短縮の傾向を示しているが、それは特に短期間入院にいちじるしく、これに反して長期間入院でははつきりしない。なお、全体の平均在院期間が1953年度になつてはじめて2ヶ月を割る記録を示していることが注目される。

第 10 表 退院（死亡を除く）患者の在院期間別平均在院期間（1949～1953年）

年 度	性 別	在 院 期 間			
		1 年 以 内	1 ～ 5 年	5 年 以 上	合 計
1 9 4 9 年	男	1.87月	1年 8.5月	11年 4.0月	2.14月
	女	2.00ヶ月	1ヶ月 8.2ヶ月	10ヶ月 4.9ヶ月	2.32ヶ月
1 9 5 0 年	男	1.94ヶ月	1ヶ月 7.8ヶ月	11ヶ月 5.2ヶ月	2.26ヶ月
	女	2.02ヶ月	1ヶ月 8.3ヶ月	11ヶ月 3.5ヶ月	2.36ヶ月
1 9 5 1 年	男	1.90ヶ月	1ヶ月 8.5ヶ月	11ヶ月 6.7ヶ月	2.21ヶ月
	女	1.97ヶ月	1ヶ月 8.5ヶ月	10ヶ月 11.3ヶ月	2.29ヶ月
1 9 5 2 年	男	1.78ヶ月	1ヶ月 8.9ヶ月	11ヶ月 5.5ヶ月	2.00ヶ月
	女	1.91ヶ月	1ヶ月 8.4ヶ月	11ヶ月 10.8ヶ月	2.17ヶ月
1 9 5 3 年	男	1.70ヶ月	1ヶ月 7.8ヶ月	10ヶ月 6.8ヶ月	1.87ヶ月
	女	1.81ヶ月	1ヶ月 8.1ヶ月	11ヶ月 3.6ヶ月	1.98ヶ月

8) 社会階層別

1949年および1952～53年度報告では20才以上の男性のすべての入院についての社会階層別対人口比率が報告されている。社会階層は Register General による5区分（I.アカデミックな教育を要する専門的職業から、V. 熟練を要しない単純な職業までの5階層）にしたがい、1951年国勢調査の結果を基礎として比率が求められた。しかし1949年から1953年までは、初回入院かどうかを正確にチェックできず、したがって既往に入院したことがないと証言するものも、実際は National Health Service によつて規定された精神病院にはじめて入院したのだというにすぎないことがあつた。1955年に初回入院についての新しい調査項目が入り、それを照合できるようになつてから、各階層毎にすべての入院に対する初回入院の割合がわかり、それを基にして1952年、1953年の両年の男性20才以上の精神分裂病および躁うつ病の初回入院の人口百万対比を算出したのが第11表である。表にみる通り、第V層は精神分裂病、躁うつ病ともに高い初回入院率を示している。第12表は初回入院を含むすべての男子の入院の、社会階層別、年令区分別の人口百万対比率であり、第V層にお

第 11 表 社会階層別の男子の人口百万対初回入院率（1952, 1953年）

	年 度	社 会 階 層				
		I	II	III	IV	V
精 神 分 裂 病	1 9 5 2	94	83	153	153	353
	1 9 5 3	88	82	159	176	383
躁 う つ 病	1 9 5 2	182	186	184	218	326
	1 9 5 3	235	213	229	266	392

る精神分裂病の高い入院率は65才以上を除くすべての年令区分に認められ、同様に、躁うつ病（20～64才）、不安神経症（25～54才）、ヒステリー反応（20～50才）、神経症の抑うつ反応（25～65才）など、いくつかの疾患が、第V層において高い入院率を示している。しかし、アルコール性精神病は一般

第 12 表 診断別，社会階層別，年齢区分別の男子の人口百万対入院率（1953年）

診 断 別	社会階層	入 院 時 年 令						20才以上 合 計
		20才～	25才～	35才～	45才～	55才～	65才以上	
精神分裂病	I	166	402	172	49	71	39	164
	II	400	464	180	99	35	11	170
	III	505	669	341	145	85	14	332
	IV	709	723	476	168	89	32	365
	V	1,698	2,320	1,136	388	157	33	372
	陳述なし <sup>1)</sup> (%)	16.1	9.2	9.3	9.1	11.4	29.3	10.6
躁うつ病	I	110	205	353	498	710	669	430
	II	73	146	234	452	773	461	369
	III	85	223	348	542	775	484	392
	IV	121	290	395	629	743	362	442
	V	221	483	786	984	1,010	414	707
	陳述なし <sup>1)</sup> (%)	12.8	4.7	4.0	3.5	5.4	18.8	6.6
不安神経症	I	55	71	95	127	123	13	86
	II	100	146	101	95	91	14	92
	III	68	201	161	127	107	29	132
	IV	108	159	181	105	63	15	112
	V	179	335	234	145	110	24	171
	陳述なし <sup>1)</sup>	8.0	3.6	3.2	3.9	2.5	13.3	4.0
ヒステリー反応	I	28	27	9	20	28	-	18
	II	18	33	17	21	24	5	20
	III	36	43	44	40	31	7	36
	IV	36	40	36	39	23	6	31
	V	132	97	108	54	22	3	63
	陳述なし <sup>1)</sup>	4.7	8.1	2.9	4.4	12.7	27.3	6.4
神経症 抑うつ反応	I	-	36	43	20	14	39	29
	II	27	35	50	68	64	27	49
	III	32	69	71	102	104	51	74
	IV	45	58	94	107	80	32	73
	V	36	133	137	147	119	42	111
	陳述なし <sup>1)</sup>	10.9	3.6	4.1	5.0	2.1	22.9	5.6
すべての 精神神経症	I	110	143	172	215	241	66	164
	II	173	230	217	218	204	73	201
	III	165	364	329	314	315	106	294
	IV	224	312	351	293	231	64	260
	V	406	659	561	426	290	79	407
	陳述なし <sup>1)</sup>	8.2	4.3	3.5	4.6	4.2	22.2	5.1
アルコール病	I	-	-	34	49	43	13	25
	II	-	8	39	28	30	8	23
	III	1	4	5	14	11	7	7
	IV	4	4	9	12	6	-	6
	V	-	6	23	19	25	3	14
	陳述なし <sup>1)</sup>	-	6.7	6.7	5.5	11.4	9.1	7.4
アルコール中毒	I	-	18	112	303	170	92	127
	II	-	20	48	78	51	11	42
	III	1	10	28	35	22	7	19
	IV	-	10	17	18	14	3	12
	V	6	31	34	47	33	15	31
	陳述なし <sup>1)</sup>	-	9.1	7.6	7.9	10.3	13.0	8.6
性格・行動および 知能の異常	I	28	161	233	410	227	92	217
	II	73	96	116	112	70	14	85
	III	107	131	107	89	44	12	91
	IV	148	163	113	66	31	6	89
	V	418	520	365	194	83	27	253
	陳述なし <sup>1)</sup>	17.6	11.0	9.2	12.7	13.0	20.6	12.0
総 数	I	414	973	1,060	1,396	1,733	2,192	1,326
	II	763	1,051	920	1,140	1,398	1,692	1,187
	III	921	1,523	1,346	1,422	1,807	2,121	1,502
	IV	1,336	1,665	1,578	1,459	1,646	1,773	1,587
	V	2,995	4,479	3,492	2,773	2,439	2,110	3,049
	陳述なし <sup>1)</sup>	19.5	8.2	6.7	5.9	6.6	23.7	10.2

<sup>1)</sup> 陳述なし……まだ臓のないもの、退職者のほかに、その他の不明のものも含む。

に第Ⅰ、Ⅱ層に高く、アルコール中毒（急性、慢性およびその他）は、25～34才の年齢区分のところでは第Ⅴ層が高いが、35才以上のところで第Ⅰ層が非常に高い率を示し、性格、行動および知能異常が45才以上の年齢区分で第Ⅰ層において高い入院率を示しているのに対応している。

（なお、本報告には各社会階層に属する職業別の考察をしているが、この分は次回に譲ることにする。）  
 （岡田敬蔵）

## (b) カ ナ ダ

ここに紹介するカナダの1954年度精神衛生統計は、同国の統計局保健福祉部によつて発表された、1932年以來の第23回目の年次報告である。集計の資料はすべての精神科施設より送付される年次報告と、各患者ごとに作成される患者票とによるものである。本報告はほぼA4版大、152頁の、詳細な各種の集計表、図表を含む、部厚なものであるが、各州別の分析は除いてその若干の点を抜すいすることにする。

\* Mental Health Statistics, Dominion Bureau of Statistics, Health and Welfare Division, Institutions Section, 1955 による。

### 1) 調 査 対 象

調査される施設は合計96で、第1表はその経営主体別、形態別の病床数である。

第1表 経営主体別、形態別の施設数とその病床数（1954年）

		施 設 数	病 床 数
経営主体別	総 数	96	54,346
	連 邦 立	6	1,691
	州 立	45	34,375
	市 立	19	2,540
	Lay corporation	9	1,594
	宗 教 団 体 立	15	13,851
	そ の 他 の 私 立	2	295
形 態 別	総 数	96	54,346
	Mental Hospital	53	43,923
	Psychiatric Hospital	3	1,019
	Epilepsy Hospital	2	356
	Training School	8	7,786
	Psychiatric Unit	19	594
	そ の 他	6	638

1954年度の54,346床の人口10万対比率は358.3床であり、病床数は1932年(32,951床)にくらべて、64.9%、1953年(51,328床)にくらべて5.9%の増であり、対人口病床率もかつてない最高の値を示している。最近の数値の増加は主に報告をよせる総合病院精神科が増えたことによると思われる。

第2表 12月31日現在在院患者数の人口10万対比率

年次	比率
1932年	317.2
1933年	329.4
1934年	340.9
1935年	353.3
1936年	364.3
1937年	377.9
1938年	383.3
1939年	384.7
1940年	388.6
1941年	392.8
1942年	394.7
1943年	395.9
1944年	396.3
1945年	398.6
1946年	400.7
1947年	400.8
1948年	398.9
1949年	392.3
1950年	394.2
1951年	396.1
1952年	400.0
1953年	410.5
1954年	410.9

2) 在院患者数

1954年12月末現在、病院に在院している患者数は62,323,その人口10万対比率は410.9であり、したがって定員100床のところ約115名の患者が収容されていることになる。在院患者数の人口10万対比率は1932年(317.2)以来、やや減少の傾向を示した1948~1951年を除いて、いつも増加の傾向を保っている(第2表)。

なお、1954年度末において、精神科施設の患者として、患者名簿にしるされてある患者の総数は68,157である。

3) 初回入院

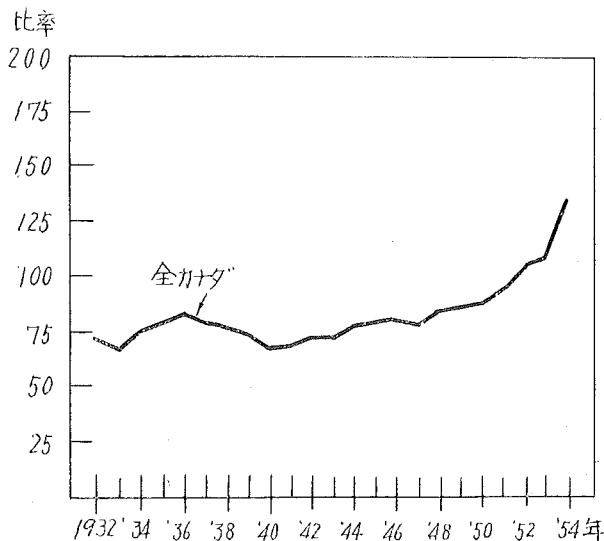
(1) 初回入院数

1954年の年間の初回入院数は20,627,その人口10万対比率は136.0で、1932年(72.7)以来の最高の値を示している(第1図)。初回入院数は前年度(1953年)に比して4,702の増であるが、そのうちの4,202は新設の施設、あるいはそれまでは報告のなかつた施設への入院であり、この分を除いても1954年度初回入院者の人口10万対比率は108.3で、前年度(107.9)に比して増加している。

(2) 性別および年令別

性別は1932年以来、つねに男の方が多く、女100とし

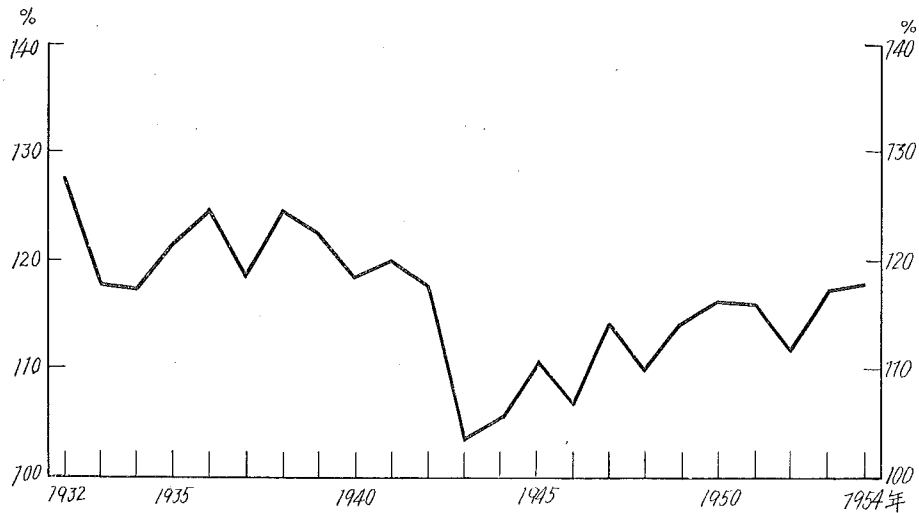
第1図 人口10万対年間初回入院率の年次推移(1932~1954年)



での男女比は、第二次大戦中は103.4（1943年）にまで低下したが、1954年には117.9に達している。人口10万対の比率でも、男112.5、女95.4（1954年）で、男の方が高率である（第2図）。

このように、カナダでは初回入院において男の方が高い割合を示していることが、女の方の割合の高いアメリカ合衆国、イギリスにくらべて、興味ある対比を示している。

第2図 初回入院の男女比（女100）、（1932～1954年）



年令別にながめると、対人口比率において30才前後に一つの山があつて、高令者になると、急激に上昇するという、他の欧米諸国と同様の傾向を示しているが、各年令区分において、いつも男が高率であることが、英米とことなる（第3表）。

第3表 性別、年令別<sup>1)</sup>の初回入院数とその人口10万対比率（1954年）

		総数	0～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80～89才	90才以上	不明
実数	総数	15,790	780	1,990	2,895	3,260	2,466	1,811	1,816	1,188	624	74	28
	男	8,647	430	785	1,605	1,683	1,343	1,011	773	634	336	34	13
	女	7,143	308	605	1,290	1,577	1,123	800	543	554	288	40	15
比率	総数	104.1	21.1	58.1	126.4	148.8	138.6	137.8	136.2	210.0	412.2	510.3	...
	男	112.5	24.0	64.5	140.2	154.9	147.2	150.2	155.8	222.1	475.2	566.7	...
	女	95.4	18.6	51.6	112.5	142.8	129.6	124.7	115.4	197.8	356.9	470.6	...

注. 1) 患者搬を送付してきた施設のみについての集計である。

(8) 婚姻の状況および挙子数

未婚者にくらべて有配偶者が多く、未婚者を1,000とすれば、有配偶者は1,004であり、婚姻状況別の対人口10万の初回入院率も、未婚者では89.2であるが、有配偶者では99.9であり、ことに離死別者では300.9の高い入院率を示していることが注目される（第3図）。

なお、未婚者を除いて、1954年度中の初回入院女子の平均挙子数は2.59である。既婚者（有配偶、

第4表 婚姻状況別の初回入院<sup>1)</sup>

	実 数	比 率 <sup>2)</sup>
総 数	15,790	100.0
未 婚	6,722	43.0
有 配 偶	6,747	43.2
死 別	1,385	8.9
離 別	761	4.9
不 明	175	...

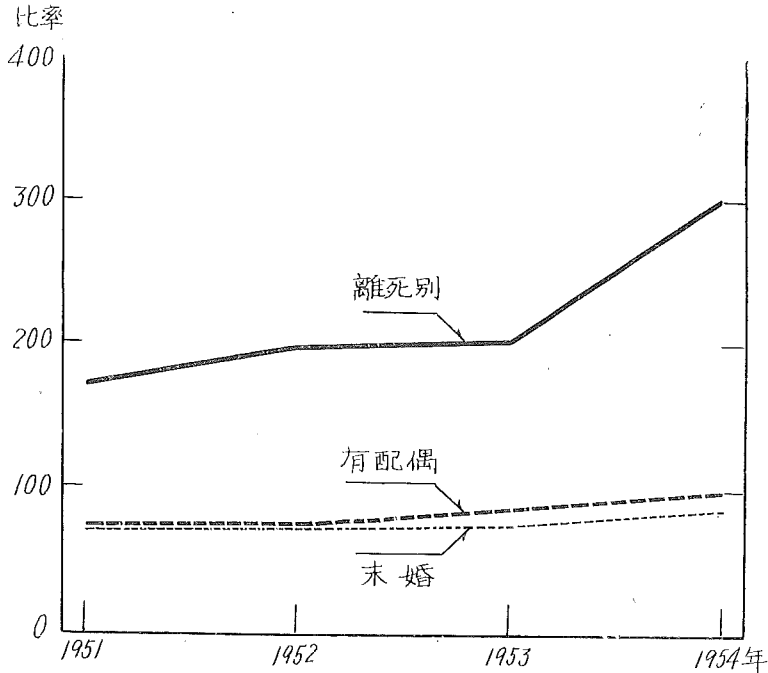
注. 1) 患者票の集計による。  
2) 不明を除く。

離別および死別)のうち子供のいないものの割合は18.3%であり、この挙子なしの婦人を除いた平均挙子数は2.98で、1953年の全カナダの、それに相当する値2.89にくらべると、やや高い値となる。

(4) 出生地別および人種別

人種別の表をみると、日本人、中国人などを含めて31の人種名がならんでいることからわかるような、雑多な民族からなり、州によつて、あるいは英

第3図 人口10万対の婚姻状況別初回入院率 (1951~1954年)



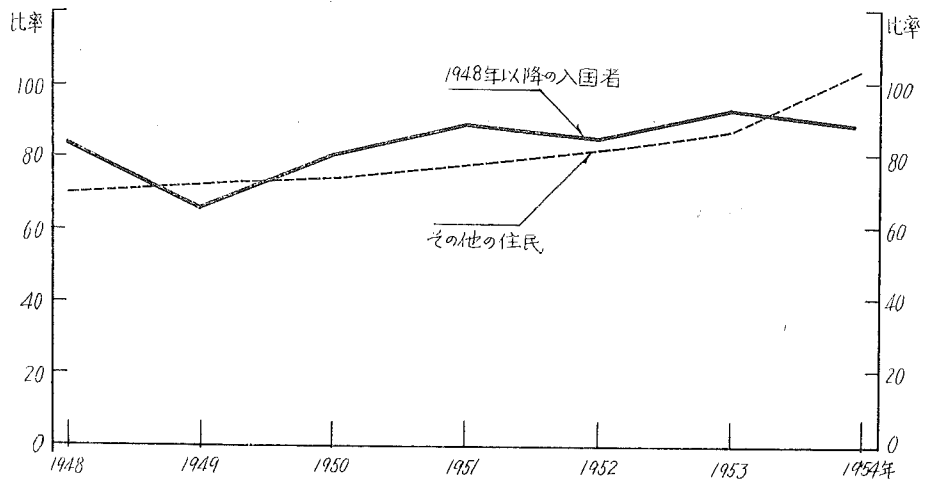
国人が、あるいはスコットランド人、フランス人が多いことなどは、比較精神医学的に興味あるところである。

1951年の国勢調査によると、全カナダ人口の中でカナダ生れのものは85.3%であつた。この比率は各州によつてことなり、Quebec および大西洋岸諸州では90%以上で、最低は British Columbia (70.9%) であつた。1951年の国勢調査結果と1954年の初回入院とを比較しようとする、その間の誤差を考慮せねばならないが、地方別にながめると、国外よりの移住者の比較的多い(総人口の15%以上)地方では、移住民のなかの初回入院率がカナダ生れのものにくらべてかなり高く、移住民の比較的小さい(総人口の5%以下)地方では移住民とカナダ生れとの間の差が小さいといふことはかなりの確かさでいふことができる。



入国年度別にながめると、1954年度中の初回入院者のなかに3,323名の移住民（カナダ以外で生れたもの）があり、そのうち入国年度のわかつたものは2,814名であつた。そして、最近入国したものは比較的高い入院率を示していることがわかつた。第5表、第4図に示すように、1949年と1954年を除く、その他の年度において、1948年以降に入国したものは、その他のものよりも高い入院率を示している。

第4図 1948年以降の入国者とその他の住民についての人口10万対の初回入院率（1948～1954年）



第5表 1948年以降入国者の初回入院年度別、入国年度別の人口10万対初回入院率

初回入院の 年 度	初回入院 総 数	1948年以降入国者の入国年度別の初回入院								その他の 初回入院
		1948年	1949年	1950年	1951年	1952年	1953年	1954年	計	
1948年	69.2	83.6	...	...	...	...	...	...	83.6	69.1
1949年	71.6	61.2	75.8	...	...	...	...	...	65.4	71.6
1950年	73.2	93.6	62.6	81.3	...	...	...	...	79.8	73.1
1951年	77.9	88.0	73.8	89.6	104.2	...	...	...	88.8	77.6
1952年	81.2	96.0	79.3	104.7	75.8	86.6	...	...	85.0	81.1
1953年	86.6	134.4	109.9	121.6	87.7	61.2	97.3	...	92.9	86.3
1954年	104.1	136.4	143.6	112.0	92.0	71.6	59.2	82.8	88.5	104.8

#### (6) 診 断 別

診断区分については、1948年WHO制定の国際疾病死因分類が採用されて、その詳細な診断別区分の実数とその人口10万対率が、州別、性別、年齢別に製表されて発表されているが、その概略は後節で再入院、退院、死亡と一括して紹介することにする。

#### 4) 再 入 院

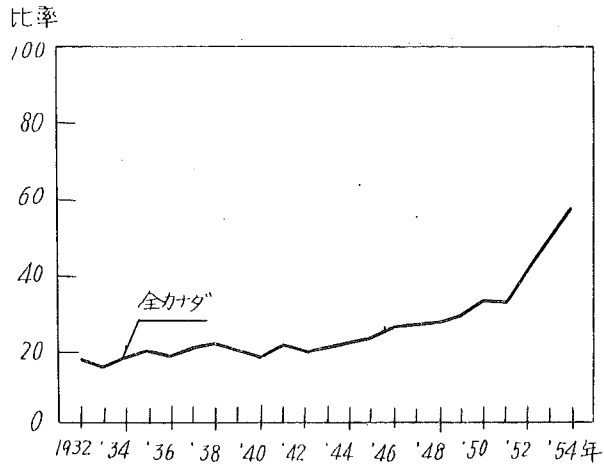
##### (1) 再入院患者数

1954年度中の再入院患者数は全カナダで、8,724、その人口10万対率は57.5で、いずれも1932年

(人口10万対率17.4) 以来の最高値である。

なお、以下の細かい点についての分析は患者票をおくつてきた施設の分(7,433名)についてであることを断つておく。

第5図 人口10万対再入院率 (1932~1954年)

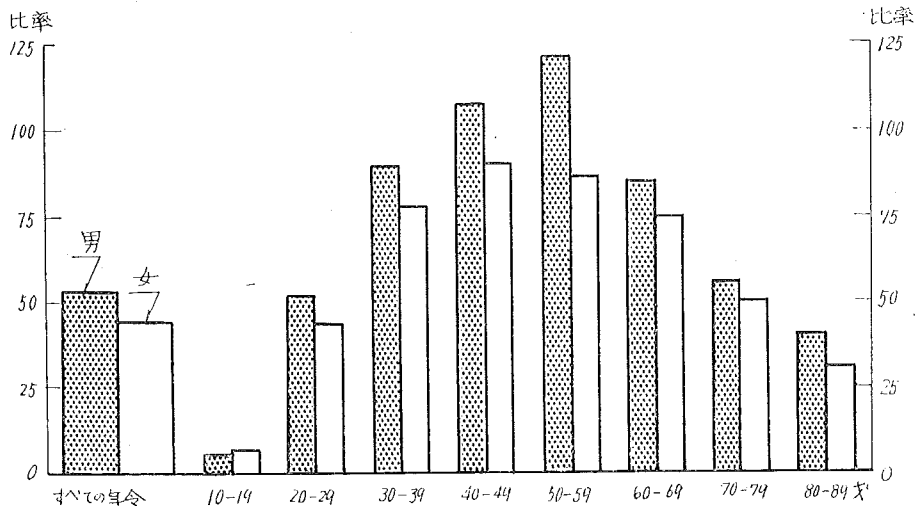


(2) 性別および年齢別

性別に人口10万対再入院率の年次推移をながめると、1940年まではいつも男が高く、大戦中および戦後しばらくの間は1948年を除いて女の方が高かつたが、1953年以降再び男が多くなっている。しかし再入院では、初回入院におけるほど、男女の差がいちじるしくない。

性別、年齢区分別に1954年度の再入院率をながめると10~19才の階級を除いて、どの年齢階級で

第6図 性別・年齢区分別の人口10万対再入院率 (1954年)



も男が高く、とくに50~59才の階級でその相違がいちじるしい(第6図)。

### (3) 前回入院回数

第6表に示すように、再入院患者の半数は2回目の入院である。なお、疾患別にながめると、再入院患者のうち、精神分裂病ではその60.4%、躁うつ病ではその43.9%が2回目の入院であるが、その値はアルコール中毒では27.3%と低い、しかし、アルコール中毒の22.0%は10回以上既入院の経験者であつて、10回以上既入院が精神分裂病では0.2%、躁うつ病では1.7%であるのにくらべていちじるしく高い値を示している。

第6表 再入院者の既入院回数(1954年)

既入院回数	総数	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回	10回以上
比率	100.0	51.1	20.3	9.3	5.6	2.9	2.1	1.4	0.9	0.8	5.6

## 5) 退 院

### (1) 退院患者数

1954年間の退院患者数(死亡を除く)は23,509で、その数は前年度にくらべて33.1%増であり、1932年以来増加の傾向をたどっている。

### (2) 性別および年齢別

男女とも、また各年齢階級ごとに(6才以下を除く)、退院患者数は1953年にくらべて、増えている。

一般人口での男:女比は102.6:100であるが、退院患者ではその比は122.0:100で、ここでも男の方の割合が大である。

退院患者総数の平均年齢は40.2才で、一般人口の平均年齢(27.5才)にくらべて、高い。男子退院患者の平均年齢は40.5才(一般人口では27.4才)、女子退院患者のそれは39.8才(一般人口では27.6才)である。

要するに、精神病院を退院する人口の流れは一般人口にくらべて、男が多く、より年長であり、特に男子患者の方がより年長の傾向がある(このことは病院人口では小児が少いことにもよる)。

### (3) 退院時所見

治療により退院時にどの程度の病状の改善があつたかということについては、一応全国的に集計すれば、第7表が得られるけれども、この判定の仕方は主観性をまのがれず、そのことは各州別に比較してみると、その動揺が非常にはげしいことからわかる。

### (4) 退 院 先

患者が退院してからどこに行くかという点、第8表に示すように、大多数(84.8%)は家庭にもどる。もちろん各州の事情によつて多少の変動はある。Clinic agency, 総合病院, 福祉施設に送

第7表 退院時所見(1954年)

	実 数	比 率 <sup>1)</sup>
総 数	18,061	100.0
Recovered	3,349	18.6
Much improved	999	5.6
Improved	10,924	60.8
Unimproved	2,393	13.3
Without Psychosis	296	1.6
報告なし	100	...

注: 1) 「報告なし」を除く。

第8表 退 院 先(1954年)

	実 数	比 率 <sup>1)</sup>
総 数	18,061	100.0
家 庭	15,168	84.4
Clinic	80	0.4
綜 合 病 院	276	1.5
福 祉 施 設	153	0.9
そ の 他	2,282	12.7
報 告 な し	97	...

注: 1) 「報告なし」を除く。

られるものの合計は2.9%であった。「その他」のなかには刑務所、強制出国、他の項目に相当しない身寄先に行くものなどを含んでいる。

退院時所見によれば、“Recovered”、“Much improved”は全体の24.2%にすぎず、しかも退院患者の84.4%は家庭にもどるということを考えると、少なくとも62.2%のものは“Much improved”より不良の状態で家庭にもどり、少なくとも約10,000名のものが、何らかの症状をもちながら社会にもどつて行くことになるから、そのものに対する今後の適当な保護が要求される。

第9表 退院患者の在院期間  
(1954年)

	実 数	比 率
総 数	18,061	100.0
1ヶ月以内	6,291	34.8
1 ~ 3 月	6,652	36.8
4 ~ 7 月	2,299	12.7
8 ~ 11 月	813	4.5
1 年	878	4.9
2 年	320	1.8
3 ~ 4 年	302	1.7
5 ~ 9 年	256	1.4
10 年 以上	250	1.4

(6) 在 院 期 間

退院患者の大多数(93.4%)は医師の指示があつて退院しており、医師の勧告に反して退院するものは6.6%である。在院期間別を第9表に示す。在院期間は次第に短縮しつつあり、1953年では、在院期間1ヶ月以内は28%にすぎず、1年というのが13.1%であったが、その値は1954年では1ヶ月以内34.8%、1年4.9%となつている。

6) 死 亡

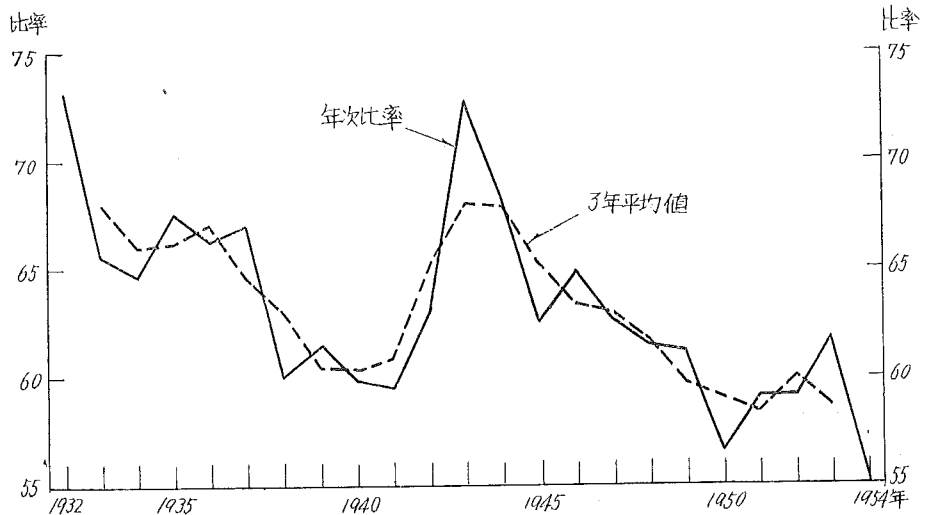
(1) 死 亡 数

1954年の年間死亡数は3,345で、1953年(3,555)にくらべて5.9%低下している。在院患者1,000に対する死亡率は、大戦中の1943年に高い死亡率を示してから、以後減少の傾向をとつている(第7図)。生存および死亡退院を合計した全退院(他施設への転院を除く)のなかの死亡の割合も、1943年に32.8%という高率を示したが、1954年ではわずかに12.5%という従来の最低の記録をつくつた。

(2) 年 令 別

精神病院のなかで死亡するものの平均年齢は全カナダの一般人口における死亡の平均年齢とほとんど同一水準で同一上昇傾向を示しており、過去22年の間に11年だけが精神病院内死亡平均年齢の

第7図 1月1日現在在院患者1,000に対する年間死亡の比率（1932～1954年）



方が一般死亡平均年令よりも低かつた。1954年の一般死亡平均年令は67.7才で、精神病院内死亡平均年令（71.6才）より3.9才低い。

(3) 在院期間

死亡者の在院期間は生存退院者のそれにくらべてはるかに長年月である（第10表）。たとえば死亡者の25.0%は10年以上在院であるが、生存退院者ではわずか1.4%だけが10年以上在院である。

第10表 死亡者の在院期間  
(1954年)

	実数	比率
総数	3,036	100.0
1ヶ月以内	439	14.5
1～3月	435	14.3
4～7月	211	6.9
8～11月	141	4.6
1年	289	9.5
2年	187	6.2
3～4年	257	8.5
5～9年	319	10.5
10年以上	758	25.0

第11表 死因別  
(1954年)

	実数
総数	3,036
伝染性および寄生虫病性疾患	169
新生物	149
アレルギー性、内分泌性、新陳代謝性、栄養性、血液および造血器官性疾患	34
精神病、精神神経症および人格障害	112
神経系統および感覚器疾患	342
循環器疾患	1,105
呼吸器疾患	853
消化器疾患	120
泌尿生殖器疾患	57
妊娠、出産、産褥期疾患	-
皮膚、骨、運動器官疾患	9
先天性奇形	6
特定幼少期疾患	5
老年性	37
事故、中毒	38

(4) 死因

精神病院内死亡者についての、国際死因分類による、精神疾患別の詳細な資料が発表されている。たとえばあらゆる悪性腫瘍が咽頭、食道、

第12表 診 断 别 (1954年)

I.S.C No.		性别	初 回 入 院		再 入 院		退 院	死 亡
			实 数	对人口 比	实 数	对人口 比	实 数	实 数
	Total	男女	8,647 7,143	112.5 95.4	4,099 3,334	53.4 44.5	9,927 8,134	1,672 1,364
	Psychoses	男女	4,658 4,354	60.6 58.2	2,050 2,376	26.7 31.7	4,750 5,056	1,424 1,148
024.0,025, 026.1,020.1	Syphilis of central nervous system	男女	83 28	1.1 0.4	20 5	0.3 -	60 21	81 12
300	Schizophrenia	男女	1,759 1,594	22.9 21.3	1,008 1,039	13.1 13.9	2,099 2,129	245 179
301	Manic depressive	男女	511 828	6.7 11.1	543 846	7.1 11.3	987 1,557	61 74
302	Involuntional melancholia	男女	223 372	2.9 5.0	74 172	1.0 2.3	262 467	18 31
303	Paranoia and paranoid states	男女	180 164	2.3 2.2	48 52	0.6 0.7	179 172	26 36
304,306	Senile and cerebral arteriosclerosis	男女	1,114 898	14.5 12.0	102 92	1.3 1.2	353 251	817 668
305	Presenile	男女	35 29	0.5 0.4	11 8	0.1 -	21 14	16 11
307	Alcoholic	男女	321 56	4.2 0.7	97 20	1.3 0.3	385 57	20 8
083.2,308, 309,648.3, 688.1	Other and unspecified psychoses	男女	432 385	5.6 5.1	147 142	1.9 1.9	404 388	140 126
	Psychoneuroses	男女	999 1,295	13.0 17.3	417 456	5.4 6.1	1,353 1,668	11 19
310	Anxiety reaction	男女	290 269	3.8 3.6	168 116	2.2 1.5	429 366	2 -
311	Hysterical reaction	男女	59 170	0.8 2.3	15 37	0.2 0.5	81 190	1 2
313	Obsessive - compulsive reaction	男女	39 35	0.5 0.5	18 20	0.2 0.3	51 52	1 1
314	Neurotic - depressive reaction	男女	412 529	5.4 7.1	146 135	1.9 1.8	526 615	2 5
315, 316, 317,	Somatization reaction	男女	38 47	0.5 0.6	8 11	- 0.1	38 55	1 3
312,318	Other and unspecified psychoneurotic reaction (disorders)	男女	161 245	2.1 3.3	62 137	0.8 1.8	223 390	4 8
	Disorders of Character, behaviour and intelligence	男女	2,714 1,328	35.3 17.7	1,583 471	20.6 6.3	3,550 1,256	211 177
320	Pathological personality	男女	359 144	4.7 1.9	164 87	2.1 1.2	560 218	6 2
322	Alcoholism	男女	940 142	12.2 1.9	1,165 174	15.2 2.3	2,056 315	8 2
323	Drug addiction	男女	35 27	0.5 0.4	31 21	0.4 0.3	66 44	- 2
325	Mental deficiency	男女	993 705	12.9 9.4	100 90	1.3 1.2	469 381	176 146
353	Epilepsy	男女	198 159	2.6 2.1	66 58	0.9 0.8	149 114	19 24
324	Primary behaviour disorders	男女	35 22	0.5 0.3	8 8	- -	29 23	- -
083.1,321 326	Other and unspecified disorders of Character, behaviour and intelligence	男女	154 129	2.0 1.7	49 33	0.6 0.4	221 161	4 1
	Non - psychiatric conditions	男女	276 166	3.6 2.2	49 31	0.6 0.4	274 154	26 20
020.0,026.0	Syphilis without psychosis	男女	4 5	- -	1 -	- -	2 1	1 -
793.0	Mental observation without need for further medical care	男女	89 49	1.2 0.7	10 2	0.1 -	86 45	- 1
900	Other non - psychiatric conditions	男女	183 112	2.4 1.5	38 29	0.5 0.4	186 108	25 19

胃、肺、皮膚などの部位別に区分され、その他の各種疾患についても、同様に細かに鑑別されていることが強くわれわれの注意をひくところである。また、全死亡の29.2% (884) が剖検されている。参考のために、全死亡についての大分類の死因統計を第11表に示しておく。

### 7) 診 断 別

1948年WHO制定による国際疾病分類による、初回入院、再入院、退院、死亡についての性別・年齢別集計のうち、性別集計の結果を一括して第12表に示すことにする。

初回入院についていえば、最近5ケ年間では、精神分裂病、老人性精神病、精神薄弱、抑うつ反応の4つがその順位で、第1～第4位を占めている。精神病的症状を伴わないアルコール中毒は1950年では第10位、1951～1952年では第7位であつたが、1953～1954年では第5位に増えている。

なお、本報告は、すべての初回入院について、主診断のほかに精神薄弱、てんかんのどちらか、あるいはその両者を合併するかどうかという集計を行つていることも特異な統計の仕方として注目される。それによると全初回入院の13.5%は精神薄弱を、4.1%はてんかんを伴い、すべての精神病の2.6%は精神薄弱、1.4%はてんかんを伴うが、精神神経症では、その27.9%が何らかの程度の精神薄弱を、7.7%はてんかんをもっている。

再入院についてながめると、初回入院におけると同様に精神分裂病が男女合計では第1位であるが、その比率は初回入院(21.2%)にくらべて、27.5%と割合が多くなつている。躁うつ病は、初回入院では第5位であるが、再入院では第2位(18.7%)となつている。すべての再入院100に対して初回入院は212の割合となるが、再入院では初回入院にくらべて特に躁うつ病とアルコール中毒の増加がめだつ。特に男の再入院では、その28.4%がアルコール中毒で占められ第1位となつている。

退院についてながめると、男女とも精神分裂病が第1位(男女合計23.4%)である。男女別にその順位をみると、男では精神分裂病(21.1%)、精神病を伴はないアルコール中毒(20.7%)、躁うつ病(9.9%)、病的性格(5.6%)、神経症抑うつ反応(5.3%)、の順となり、女性では、精神分裂病(26.2%)、躁うつ病(19.1%)、神経症抑うつ反応(7.6%)、初老期うつ病(5.8%)となつている。

死亡したものの精神医学的診断別をみると、その半数(48.9%)は老人性精神病であり、その他の主なものは精神分裂病(14.0%)、精神薄弱(10.5%)である。しかし入院月数をまとめてみると、老人性精神病はすべての死亡のうちで最も入院月数が少く(29.0月)、すべての死亡者の入院月数を合計したものの約 $\frac{1}{3}$ にすぎず、その反対の極は精神分裂病死亡者であり、平均19年4月在院しており、全死亡入院月数の $\frac{1}{3}$ を占めている。(岡田敬蔵)

## (c) フ ラ ン ス

ここに紹介するフランスの精神病院統計は老人、幼児、虚弱者、病者などに対する扶助の適用に關しての、1949年より1954年までの実情についての報告書のなかの、精神病院関係のものである。

すべての病院施設は毎年、その年度間のすべての入退院、在院日数その他の事項について報告することになっており、精神病関係施設、結核関係施設などはそれぞれ一定の形式による報告が求められている。その精神病院関係の集計の結果の概要を以下に紹介する。なおこの報告にはアルコール中毒関係についての統計の多いことが興味をひくところである。

\* Statistique des Institutions d'Assistance, Années 1949 à 1954, Ministère des Finances et Affaires Économiques, Institut National de la Statistique et des Études Économiques, 1958 による。

フランスでは精神病患者についての1838年6月30日の法律があり、精神病院入退院、精神病院の設置などについて規定されているが、経済的に入院費の支払いがむつかしいときには、その全額または一部が扶助されることになっている。今世紀のはじめころには精神病院入院患者のうち扶助を受けているものは、全体の85%ぐらいであつたが、1954年末現在、すべての精神病施設に在院しているものの総数は約97,800であり、そのうちの90,300は扶助を受けており、その比率は92%に達し、ほとんどすべての患者がその扶助を受けていることになる。

### 1) 患者数

ここでいう精神病院とは、公立精神病院、養老院の精神病棟、公立精神病院の機能をもつ私立精神病院、公認された私立施設 (maison de santé) を一括していつている。

まづ、1949年から1954年までの間の、入退院数、死亡数、在院者数などを第1表にかかげる。

第1表 病院人口の動き

	年 度	1月1日現在患者数	年間入院者	年間取扱数 <sup>1)</sup>	年間退院数	年間死亡数	12月31日現在在院日数
男 性	1949年	30,688	16,228	46,911	11,764	1,792	33,855
	1950年	33,855	17,802	51,157	13,624	1,787	35,746
	1951年	35,746	19,149	54,395	15,452	1,992	37,451
	1952年	37,451	20,911	58,362	16,648	2,046	39,668
	1953年	39,668	23,079	62,747	18,787	2,169	41,791
	1954年	41,791	23,978	65,769	19,902	2,077	43,790
女 性	1949年	43,446	17,009	60,455	12,523	2,775	45,157
	1950年	45,157	19,861	65,018	14,648	2,720	47,650
	1951年	47,650	21,035	68,685	16,770	2,923	48,992
	1952年	48,992	21,695	70,687	16,467	2,850	51,370
	1953年	51,370	21,953	73,323	17,396	3,198	52,729
	1954年	52,729	22,480	75,209	18,284	2,946	53,979
合 計	1949年	74,129	33,237	107,366	24,287	4,567	78,512
	1950年	78,512	37,663	116,175	28,272	4,507	83,396
	1951年	83,396	40,184	123,580	32,222	4,915	86,443
	1952年	86,443	42,606	129,049	33,115	4,896	91,038
	1953年	91,038	45,032	136,070	36,183	5,367	94,520
	1954年	94,520	46,458	140,978	38,186	5,023	97,769

注. 1) 年間取扱数；1月1日現在患者数と年間入院数の合計である。



第1表にかかげられている数値について対人口比その他の比率を求めたのが第2表である。

性別、年齢別については、12月31日現在在院者を疾患別と一しよにながめた表があるが、ここでは第3表に1954年度の性別、年齢別の実数をかかがておく。

第2表 人口10万対入院率・在院率・死亡率の年次推移

年 度	人口10万対 年間入院率	人口10万対12月31 日現在在院患者率	年間取扱数100に 対する年間退院 <sup>1)</sup> の割合	年間取扱数100に 対する死亡の割合	死亡を含む年間退 院100に対する死 亡の割合
1949年	80.3	189.7	22.6	4.3	15.8
1950年	90.2	199.3	24.3	3.9	13.7
1951年	95.6	205.6	26.1	4.0	13.2
1952年	100.6	214.9	25.7	3.8	12.9
1953年	105.6	221.6	26.6	4.0	12.9
1954年	108.2	227.6	27.1	3.6	11.6

注: 1) 死亡を含まず。

第3表 12月31日現在在院者の性別、年齢別 (1954年)

	総 数	10才以下	10 ~ 19	20 ~ 29	30 ~ 39	40 ~ 49	50 ~ 59	60 ~ 69	70才以上
男	43,790	589	2,683	7,804	8,516	9,877	7,835	4,448	2,088
女	53,979	409	2,021	5,867	7,696	10,854	11,107	9,086	6,989

総数では女の方が多く、40才以下では男が多いが、40才以上の年齢区分では女の割合が急に高くなっている。

## 2) 診 断 別

ここに採用されている診断分類は1943年10月11日の省内委員会によつて採用された表による。精神疾患の分類はきわめてやつかいで、いつも異論のでるところであるが、この分類の仕方には独得のところがあり、このような表が実用的であることも認めるべきであろう。

### 精神疾患診断区分

- |   |   |
|---|---|
| 1. 白痴 (Idiotie)   | 9. 躁状態 (État maniaque)                                  |
| 2. 痴愚 (Imbécillité)   | 10. 抑うつ状態 (État mélancolique)                           |
| 3. 魯鈍 (Débilité mentale)  | 11. 周期精神病 (Psychose périodique)                         |
| 4. クレチン病 (粘液水腫) (Crétinisme [myxædème])   | 12. 急性妄想病 (錯乱病相期) (Délires aigus [Bouffées délirantes]) |
| 5. 性格および行動障害 (Troubles du caractère et du comportement)                         | 13. 慢性幻覚妄想病 (Délire chronique hallucinatoire)           |
| 6. 情動性障害 (Troubles de l'émotivité)  | 14. 慢性解釈妄想病 (Délire chronique d'interprétation)         |
| 7. 本能倒錯 (Perversions instinctives)  | 15. 慢性復権妄想病 (Délire chronique de revendication)         |
| 8. 精神神経症 (神経衰弱, 精神衰弱, その他) (Psychonévroses [neurasthénie, psychasthénie, etc.]) | 16. 慢性想像妄想病 (Délire Chronique d'imagination)            |
|   | 17. 早発痴呆 (精神分裂病, 慢性精神錯乱) (Démence)                      |

- précoce [Schizophrénie, confusion mentale chronique])
18. 急性精神錯乱 (原始精神錯乱, 精神病性脳炎, 症状精神病など) (Confusions mentales aiguës [Confusion mentale primitive, encéphalites psychosiques, psychoses symptomatiques, etc.])
  19. 急性アルコール中毒 (Alcoolisme aigu)
  20. 慢性アルコール中毒 (Alcoolisme chronique)
  21. 痴呆性アルコール中毒 (Alcoolisme démentiel)
  22. その他の中毒 (Autres intoxications)
  23. 進行麻痺 (Paralyse générale)
  24. 脳梅毒 (Syphilis cérébrale)
  25. 脊髄癆の精神障害 (Troubles mentaux du tabes)
  26. 脳動脈硬化による器質性痴呆 (Démence organique par artériosclérose cérébrale)
  27. 循環系損傷による器質性痴呆 (Démence organique par lésion circonscrite)
  28. 老年痴呆 (Démence sénile)
  29. 初老期あるいは退行期精神病 (Psychoses préséniles ou d'involution)
  30. 二次性(ヴェエザニアの)痴呆 (Démences secondaires [Vésaniques])
  31. てんかん (Épilepsie)
  32. 流行性脳炎の精神病質 (Psychopathies de l'encéphalite épidémique)
  33. 非定型精神病質状態 (États psychopathiques atypiques)
  34. 非精神病患者 (Non aliéné)
  35. 詐病者 (Simulateur)
- N. D. 記述のない精神病 (Maladie mentale non mentionnée)

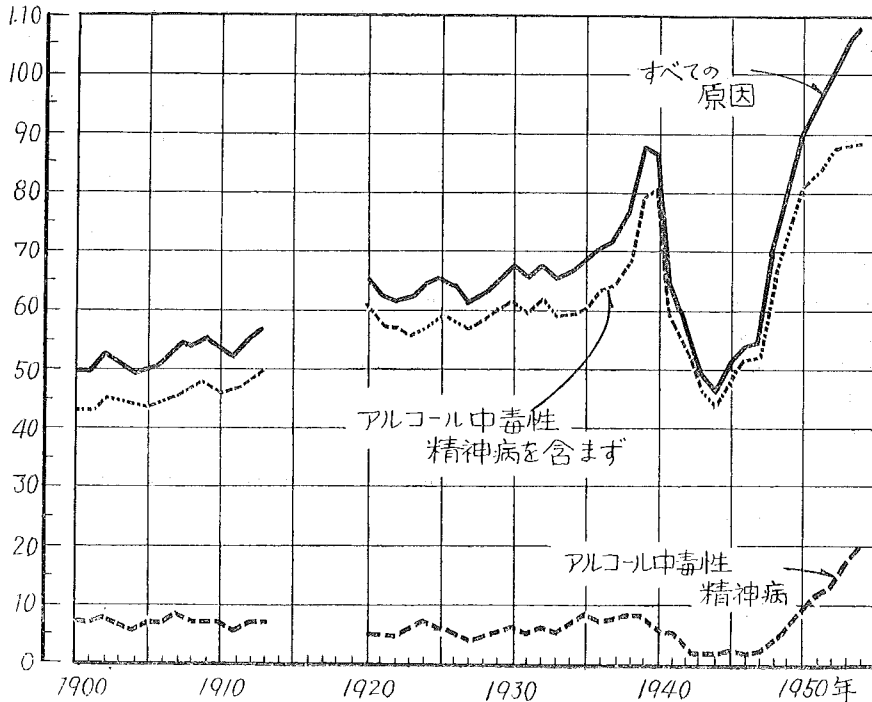
1954年度中の入院, 退院, 死亡, 12月31日現在在院の診断別実数を第4表にかかげる。

### 3) 入院数

近年, 精神病院に入院するものの数は, 各疾患によつて多少の程度のちがいや例外はあるが, 精

第1図 精神病院入院率 (人口100,000当り) の推移 (1900~1945年)

人口10万当り



第4表 年間入退院, 死亡, 12月31日現在在院の性別, 診断別 (1954年)

診 断 別	年間入院 <sup>1)</sup>		年間退院 <sup>2)</sup>		死 亡		年 末 在 院	
	男	女	男	女	男	女	男	女
1. Idiote	238	171	156	111	36	28	1,490	1,111
2. Imbecillité	570	388	341	281	51	33	3,445	2,505
3. Débilité mentale	1,582	1,202	1,475	1,186	84	104	5,542	4,698
4. Crétinisme (myxoedème)	7	8	4	13	-	-	18	36
5. Troubles du caractère et du comportement.	1,883	853	1,190	777	35	44	2,055	1,637
6. Troubles de l'émotivité	147	165	126	161	4	2	298	314
7. Perversions instinctives	121	71	114	74	5	3	453	306
8. Psychonévroses	454	692	386	612	13	19	429	788
9. État maniaque	904	1,167	794	1,116	44	58	1,211	2,593
10. État mélancolique	1,616	3,650	1,475	3,465	85	154	1,644	3,399
11. Psychose périodique	320	823	296	806	21	51	637	2,144
12. États délirants aigus	521	598	440	565	20	19	823	1,257
13. ——— chroniques hallucinatoires	605	1,153	424	831	76	188	2,585	5,791
14. ——— d'interprétation	600	1,069	512	1,008	41	74	1,385	1,780
15. ——— de revendication	136	165	141	119	10	21	526	1,044
16. ——— d'imagination	85	120	102	72	9	18	462	813
17. Démence Précoce	2,367	2,134	1,726	1,627	152	134	8,378	10,654
18. Confusions mentales aiguës	894	769	700	676	90	77	1,000	1,285
19. Alcoolisme (B) aiga	1,349	246	1,228	219	92	16	571	149
20. ——— chronique	5,425	1,110	5,025	961	169	47	3,541	1,103
21. ——— dementiel	272	78	211	35	27	27	297	184
22. Autres intoxications	25	32	18	24	5	1	64	70
23. Paralyse générale	199	34	130	63	51	47	1,006	644
24. Syphilis cérébrale	57	44	49	27	5	6	95	84
25. Troubles mentaux du tabes	9	14	11	12	4	6	31	37
26. Artériosclérose cérébrale	294	249	144	97	90	117	429	519
27. Lésions circonscrites	355	604	306	539	66	106	244	272
28. Démence sénile	1,193	2,175	499	760	583	1,188	1,186	3,384
29. ——— Présénile	301	593	161	316	72	143	464	1,191
30. ——— secondaire (vésanique)	36	58	32	61	13	43	310	685
31. Épilepsie	724	484	589	363	83	72	2,110	1,801
32. Encéphalite épidémique	63	41	61	45	9	11	245	193
33. Psychopathies atypiques	374	387	315	356	17	12	440	490
34. Non aliéné	255	113	246	110	4	5	29	5
35. Simulateur	24	8	19	9	-	1	18	2
N.D. Non mentionnée	473	957	456	837	11	21	429	973
Total	23,978	22,480	19,902	18,284	2,077	2,946	43,790	53,979

注: 1) 他の精神科施設からの転院を含まない。

2) 転院と死亡を含まない。

3) 入院の動機となつたアルコール中毒をいう, 他の診断に附随する合併症としてのアルコール中毒を含まない。

第5表 入院率<sup>1)</sup>の推移(1949~1954年)

入院の動機となつた疾患	男						女					
	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1949	1950	1951	1952	1953	1954
1. 人口 1,000 当り 比率												
Arriération mentale (1-4)	125	123	115	132	119	116	69	73	73	85	74	97
Déséquilibre mental (5-7)	72	64	69	77	89	80	42	43	53	48	49	49
Psychonévroses (8)	10	11	11	13	18	22	16	18	21	20	26	31
Psychose maniaque dépressive (9-11)	106	122	123	137	140	137	197	238	243	248	261	253
Délires aigus (12)	19	17	22	29	27	25	19	26	26	28	31	27
Délires chroniques (13-16)	57	61	69	66	66	69	83	105	117	120	106	113
Démence précoce (17)	113	104	105	107	109	114	85	100	98	101	97	96
Confusion mentale aiguë (18)	38	39	40	45	43	43	47	42	49	38	35	34
Alcoolisme mental (19-21)	111	156	205	222	305	341	22	35	44	52	55	64
Paralyse générale et autres syphilis nerveuses (23-25)	20	25	18	17	15	13	14	15	10	8	8	6
Démence sénile, présénile et autres démences organiques (26-29)	75	81	92	90	96	104	117	140	149	161	159	163
Troubles mentaux de l'épilepsie (31)	28	33	34	38	37	35	19	20	20	21	20	22
Troubles mentaux de l'encéphalite épidémique (32)	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	2
Autres états (reste)	14	21	19	26	35	35	17	17	17	18	27	27
Motif non déclaré	27	29	24	25	22	23	40	39	40	36	42	43
Total	818	890	949	1,027	1,125	1,160	789	914	962	986	992	1,009
2. 入院 100 当りの 割合												
Arriération mentale	15.2	13.9	12.1	12.9	10.6	10.0	8.6	8.0	7.6	8.7	4.4	7.9
Déséquilibre mental	8.8	7.2	7.3	7.5	8.0	6.9	5.3	4.6	5.5	4.9	5.0	4.8
Psychonévroses	1.2	1.3	1.2	1.2	1.6	1.9	2.0	2.0	2.2	2.0	2.6	3.1
Psychose maniaque dépressive	12.9	13.7	13.0	13.4	12.5	11.8	25.0	26.0	25.3	25.2	26.3	25.0
Délires aigus	2.3	1.9	2.3	2.9	2.4	2.2	2.4	2.8	2.7	2.9	3.1	2.7
Délires chroniques	6.9	6.8	7.3	6.4	5.9	5.9	10.5	11.5	12.1	12.2	10.7	11.1
Démence précoce	13.8	11.7	11.0	10.4	9.7	9.9	10.3	11.0	10.2	10.2	9.8	9.5
Confusion mentale aiguë	4.6	4.4	4.2	4.3	3.8	3.7	6.0	4.6	5.1	3.8	3.5	3.4
Alcoolisme mental	13.6	17.5	21.6	21.6	27.1	29.4	2.7	3.9	4.6	5.2	5.6	6.4
Paralyse générale et autres syphilis nerveuses	2.5	2.8	1.9	1.6	1.3	1.1	1.7	1.7	1.0	0.8	0.9	0.6
Démence sénile, présénile et autres démences organiques	9.1	9.1	9.7	8.8	8.5	8.9	14.9	15.3	15.4	16.3	16.0	16.1
Troubles mentaux de l'épilepsie	3.5	3.8	3.6	3.7	3.3	3.0	2.4	2.2	2.1	2.1	2.0	2.2
Troubles mentaux de l'encéphalite épidémique	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2
Autres états	1.7	2.3	2.0	2.6	3.0	3.0	2.1	1.8	1.9	1.8	2.7	2.7
Motif non déclaré	3.4	3.2	2.5	2.4	1.9	2.0	5.2	4.2	4.1	3.7	4.2	4.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

注. 1) 他の精神科施設への転院を含まない。

2) 疾患区分は第4表にかかげた診断区分を( )内の番号で示すようにまとめたものである。

神障害の大部分のものにおいて増加してきている（第5表・第1図）。

1949年から1954年にいたる入院の主要原因となつた各疾患別の増減の様子は第6表のようである（順位は男性の値の順による）。

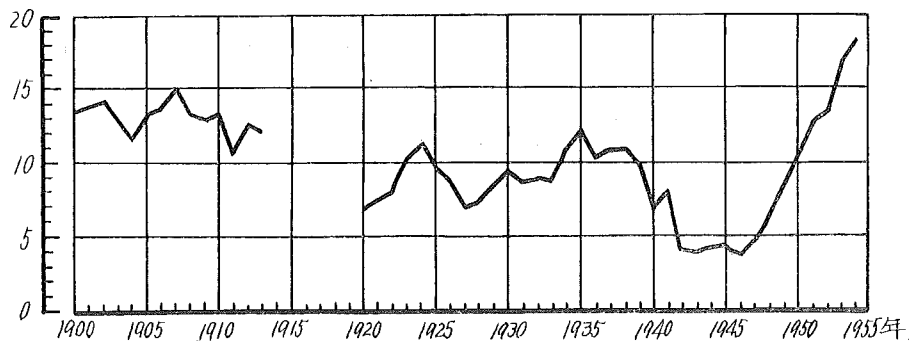
第6表 疾患別入院数の1949年～1954年間の変動

精神病院入院主要原因	変動(%、+…増、-…減)	
	男	女
アルコール中毒	+ 207	+ 191
精神神経症	+ 120	+ 94
老年痴呆	+ 39	+ 39
非定型、各種精神病	+ 39	+ 20
急性妄想病	+ 32	+ 42
躁うつ病	+ 29	+ 28
てんか病	+ 25	+ 16
慢性妄想病	+ 21	+ 86
精神不平等	+ 11	+ 17
早発痴呆	+ 1	+ 18
精神薄弱	- 7	+ 16
進行麻痺、脊髄瘍	- 35	- 57
計（全原因について）	+ 42	+ 20

この間の全体の増加はアルコール中毒および精神神経症による入院頻度の増加が優勢であるように思える。その他の障害では増加がそれほど著しくないか、ほとんど一定であるか、あるいはかなり減少している。減少は梅毒による精神神経障害に著しい。老年に特有な障害については、入院率は高くはないが、主に老人の人口の増加によるものである。

入院患者数増加におけるアルコール中毒の責任は明らかなものがある（第2図）。1949年には男性入院患者の14%、女性患者の3%はアルコール中毒に帰せられたが、1954年にはこれらの比率は29%と6%にふえているのである。アルコール中毒の相対的発生率は、このように倍増している。

第2図 入院100に対するアルコール中毒性精神病の割合



アルコール中毒は男性の全入院患者数の67%を占め、女性ではその19%を占めることがわかる。

このようにアルコール中毒を原因として入院するものの割合が増加しているが、それ以外にアルコール中毒を伴うが、他の原因によつて入院するものもあり、その増加は著しくなく、従つて、後者の前者に対する割合は年々低下している（第7表）。

第7表 アルコール中毒を主要入院原因とするものと、アルコール中毒を伴うが他の原因を入院の動機とするものとの関係

年 度	入院の動機となつた アルコール中毒者 実 数	アルコール中毒状態を伴うが他の原因を動機として入院したもの	
		実 数	アルコール中毒を動機として入院したもの 100に対する割合
1949年	2,667	2,050	77
1950年	3,882	2,545	66
1951年	5,114	2,789	55
1952年	5,656	2,755	49
1953年	7,477	3,000	40
1954年	8,480	3,036	36

#### 4) 在 院 者

精神病院に在院する日数はすこし短縮しているにもかかわらず、入院数が増加しているため、精神病院人口は著しく増加し、年末在院数およびその対人口比率は増大している（第8表）。この増加は、新しく入院するものの動向の変化を反映して、その内容に変動があり、たとえば、在院中のアルコール中毒性精神病の占める割合が増加している（第9表）。

年末現在で数えられる在院患者数による比率と、年間に収容され治療された患者数についての比率とは充分区別されるべきである。これらの比率は特に短期間の入院患者についてながめると著しい差がある。たとえばアルコール中毒者について、年間入院、年間取扱（年初在院と年間入院数との合計）、年末在院における比率を比較してみると、第10表が得られる。1954年に男子入院患者の29

第8表 12月31日現在精神病院に在院する患者数

年 度	実数(単位千)	人口10万人当り 在 院 数
1946年	66	164
1947年	69	170
1948年	73	177
1949年	79	190
1950年	83	200
1951年	86	206
1952年	91	215
1953年	95	222
1954年	98	228

第9表 12月31日現在在院患者100当りの在院アルコール中毒性精神病患者数

年 度	男	女
1946年	6.3	1.9
1947年	6.5	1.9
1948年	6.8	2.0
1949年	7.1	2.0
1950年	7.8	2.2
1951年	8.5	2.3
1952年	9.4	2.4
1953年	9.9	2.5
1954年	10.1	2.7

%はアルコール中毒性精神病のために入院したのだが、年末には患者の10%しかいなかったのである。

第10表 入院、取扱、在院それぞれ100人当りアルコール中毒者数

年 度	男			女		
	年間入院数	年間取扱数	年末在院数	年間入院数	年間取扱数	年末在院数
1949	13.6	9.2	7.1	2.7	2.2	2.0
1950	17.5	10.7	7.8	3.9	2.6	2.2
1951	21.6	12.6	8.5	4.6	2.9	2.3
1952	21.6	13.2	9.4	5.2	3.2	2.4
1953	27.1	15.9	9.9	5.6	3.4	2.5
1954	29.4	17.0	10.1	6.4	3.7	2.7

(高橋 宏)

### (d) アメリカ合衆国

米国では、すでに1840年以來、国勢調査局 (Bureau of Census) によつて精神病患者ならびに精神薄弱者についてのデータが集められており、1904年および1910年には入院患者についての特別の調査が行われたこともある。いろいろの種類 of 精神障害者施設についての第1回の一斉調査は1923年に行われ、1926年以來、それらの施設入所者について年次集計が始められた。はじめのうちの調査は州立の精神病院ならびに精神薄弱者およびてんかん患者施設に限られていたが、次第に在郷軍人病院、郡市立および私立の精神病院、さらには綜合病院の精神科も含まれるようになった。

この間において、国立精神衛生研究所 (National Institute of Mental Health) を中心にして、病院統計の統一化、基準化についての委員会がもたれ、1946年以後はその仕事は Federal Security Agency の Public Health Service に移され、国立精神衛生研究所の統計部 (Biometrics Branch) によつてまとめられるようになり、その最初の報告が1947年度精神病院患者統計 (Patients in Mental Institutions: 1947, National Institute of Mental Health ……「精神衛生資料」第3号参照) である。

ここに1955年度同報告の主要点を紹介する。同報告は精神障害者施設患者についての第30回年次調査であり、国立精神衛生研究所によつて行うようになってから第9回目の調査でもある。

\* Patients in Mental Institutions: 1955, Part I, II, III, IV, U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, による。

なお、同報告は公立精神病院 (第2部)、私立精神病院および綜合病院精神科 (第3部)、精神薄弱者ならびにてんかん患者のための公立施設 (第1部)、同上私立施設 (第4部) に分かれており、調査結果の項目はこれらの施設の種類別により多少ことなるが、州別に施設入退院状況、性別、年

令別、診断別などについて報告されている。

調査期間は1955年の歴年度または会計年度であつて、その年度のとり方は施設によつてことなり、たとえば、多くの公立精神病院は6月30日に終る会計年度を採用しているが、3月31日あるいは12月31日に終る年度で報告しているものもある。

ここでは同報告の精神病院の部、すなわち第2部（公立精神病院）と第3部（私立精神病院と総合病院精神科）とをまとめて紹介する。

## 1) 調査対象

1 公立病院 ここていう公立病院とは連邦立病院（在郷軍人病院を含む）を除く、48州の州立ならびに郡立の精神障害者の長期入院のための病院（prolonged care hospital）（州立…217、郡立…48、計265施設）と短期入院のための病院（psychopathic hospital）（10施設）であるが、そのうちの1州立と1郡立の長期病院からの報告は得られなかつた。また、報告を送つてきた施設でも、ある調査項目については報告もれがあつたりして、集計された施設の数はいつも同一ではない。

2 私立精神病院 精神障害の治療保護のための個人立、法人立などをいう。主にアルコール中毒のための施設は除外され、老人病院、あるいは rest home と呼ばれている施設は、精神医学的治療看護が行われていることが明らかなきは、ここに含められている。

1955年度調査では、わかつている309の施設のうち、報告のあつたのは226施設（73.1%）である。

3 総合病院精神科 ここでは精神疾患の診断、またはその治療のために入院患者を扱つていすすべての総合病院をいい、公私立を問わない。ただし連邦立を除く。これに該当すると思われる530の病院のうち、333施設（62.8%）より報告がよせられた。

なお、上記の公立、私立、総合病院精神科の各区分はそこに含まれる施設をできるだけ等質のものにするために、いくつかの施設は、公式的にはなく、実情に則して分類されてある。たとえば St. Elizabeth's Hospital は連邦立ではあるが、その所在する Columbia 区の住民のために他の州立病院と同じ機能を持ち、財政的にも主に Columbia 区よりの補助金によつているので、州立精神病院のなかに含められ、Virginia 州の De Jarnette 州立療養所は、州の財政に少しも依存してないのて、私立精神病院とされている。

## 2) 在籍患者数

1955年度の年初および年末の病院在籍患者数を第1表に示す。

入院患者名簿にのつていす患者は在院と院外保護（extramural care）に分けられているが、公立病院では院外保護はさらに「ファミリー・ケア」（病院の指導のもとに自宅以外の特志家の家庭の保護に委ねられているもの）と「その他の院外保護」（いわゆる試験外泊が主であるが、施設より逃げ出したもの、あるいはその他の理由で施設にいないものを含む）に区分されている。

同じく公立であつても、長期収容施設と、短期の psychopathic hospital とでは、その性格がちがひ、精神病院入院に關しての特別の法的手続を必要としない私立病院、また診断の目的で平均



第1表 年初および年末在籍患者数 (1955年)

		年 初				年 末			
		総 数	在 院	院 外 保 護		総 数	在 院	院 外 保 護	
				フアミリー クアー	その他の院 外保護			フアミリー クアー	その他の院 外保護
公 立 <sup>1)</sup> 長 期 病 院	男	305,732	265,550	2,290	37,902	310,942	268,919	2,482	39,541
	女	334,214	285,368	3,598	45,258	340,972	289,050	3,708	48,214
	計	639,946	550,918	5,868	83,160	651,914	557,969	6,190	87,755
公 立 <sup>2)</sup> 短 期 病 院	男	542	454	2	86	609	486	4	119
	女	543	429	8	106	588	467	3	118
	計	1,085	883	10	192	1,197	953	7	237
私 立 <sup>3)</sup>	男	5,236	4,655	581		5,292	4,674	618	
	女	11,041	9,783	1,258		11,176	9,916	1,260	
	計	16,277	14,438	1,839		16,468	14,590	1,878	
綜 合 病 院 <sup>4)</sup> 精 神 科	男		2,855	...			2,966	...	
	女		3,414	...			3,493	...	
	計		6,269	...			6,459	...	

注. 1) 216州立および47郡立の集計である。  
 2) 10施設の集計である  
 3) 226施設の集計である。  
 4) 333施設の集計である。

2週間以下の短い入院患者を扱う総合病院など、それぞれ事情を異にし、また院外保護の活動状況も州または各施設によつてまちまちであることに注意して、この表を眺めねばならない。

### 3) 入 退 院 状 況

つぎに病院人口の動きを年間の入退院状況について眺めてみよう。

本報告では、入退院、転院について、大体次のように定義している。

転院によらない入院：

1) 初回入院 (first admission), 公私立精神病院では、以前にどこかの、同じ種類の施設への入院の記録がなくて初めて、ある公私立精神病院に入院したものをいう。したがつて、どこの長期精神病院にも入院したことがなくて、初めてある長期病院に入院するものは「初回入院」であるが、精神薄弱者およびてんかん患者施設にいたことのあるものが新たに精神病院に入院すれば、それも「初回入院」となる。総合病院の場合は、例外的に、かつて当該病院精神科に入院の経験がなければ、すべて「初回入院」である。

2) 再入院, 初回入院の項で述べたような以前に同種施設への入院の経験のあるものをいう。

転院によらない退院：

1) 生存退院, 病院の Custody から離れたものをいう。その中には病院からの直接退院、試験外泊や院外保護によるパロール (parole) ののちに退院するものもある。この間の事情は退院につ

いての規定が各州、各施設によつてこととなり、また院外活動がどの程度充実しているかによつて、その実情も異なるのでその間の比較はむづかしい。

2) 死亡退院、病院内で、あるいは院外保護の間に死亡したものをいう。

転 院 :

転院とは同一州内である病院から他の病院へ、退院の手続をとらずに、移るものをいう。したがつて転院の場合には、同一州内の病院人口には増加はないことになる。

以上のように一応定義してあるが、アメリカの特殊の事情によつて、たとえば同一州内の施設移動だけが転院としてとらえられており、またそれぞれのケースによつて、上記のどの分類に区分するかはしばしば困難であらうということを考慮しておかねばならない。(第2表)

わが国の病院統計では初回入院も再入院も区別されないことが普通であるが、このことは入院患者の構成を考えるとき重要な因子である。

第2表 入院および転退院状況(1955年)

		入 院				他から 転 院	転 退 院						
		総 数	初 回 入 院	再入院	総 数		退 院			他 へ 転 院	死 亡		
							総 数	病院から	院外保 護から		総 数	病院内で	院外保護 の間に
公 立 <sup>1)</sup> 長 期 病 院	男	103,294	66,444	28,838	8,012	98,084	65,150	36,610	28,540	8,805	24,129	23,453	676
	女	84,637	52,877	25,604	6,156	77,879	50,719	18,994	31,725	5,806	21,354	20,821	533
	計	187,931	119,321	54,442	14,168	175,963	115,869	55,604	60,265	14,611	45,483	44,274	1,209
公 立 <sup>2)</sup> 短 期 病 院	男	2,372	1,652	696	24	2,305	2,047	1,902	145	202	56	55	1
	女	1,938	1,311	561	46	1,893	1,660	1,538	122	175	58	55	3
	計	4,310	2,963	1,277	70	4,198	3,707	3,440	267	377	114	110	4
私 立 病 院 <sup>3)</sup>	男	31,882	17,982	13,416	484	31,826	29,755	28,935	820	1,058	1,013	984	29
	女	45,083	28,414	15,864	755	44,898	41,830	40,005	1,825	1,552	1,516	1,479	87
	計	76,915	46,396	29,280	1,239	76,724	71,585	68,940	2,645	2,610	2,529	2,463	66
綜 合 病 院 <sup>4)</sup> 精 神 科	男	78,171	-	-	-	78,060	76,815	-	-	-	1,245	-	-
	女	82,600	-	-	-	82,521	81,615	-	-	-	906	-	-
	計	160,771	-	-	-	160,581	158,430	-	-	-	2,151	-	-

注. 1) 216州立と47郡立の分の集計である。

2) 10施設分の集計である。

3) 226施設分の集計である。

4) 333施設分の集計である。

#### 4) 診 断 別 区 分

精神疾患の多くにおいて、まだ客観的な診断基準が確立されていない今日、診断別区分は精神医学的に重要な問題であるが、統計技術的には非常に困難なことになる。アメリカでは WHO 制定の国際疾病傷害死因分類によらないで、1952年に American Psychiatric Association によつて採用され American Medical Association によつて承認された診断別区分によつている。その詳細は

第3表 初回入院の診断別区分

(1955年)

		公立長期 <sup>1)</sup>			公立短期 <sup>2)</sup>			私立 <sup>3)</sup>		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
Total		54,538	41,299	95,837	1,099	963	2,062	16,183	25,528	41,711
ACUTE BRAIN SYNDROMES	Alcohol intoxication	1,922	326	2,248	31	9	43	586	187	773
	All other condition	507	439	946	20	19	39	206	278	484
CHRONIC BRAIN SYNDROMES ASSOCIATED WITH	TOTAL CHRONIC BRAIN SYNDROMES	19,131	14,229	33,360	151	108	259	2,451	3,024	5,475
	Meningoencephalitic syphilis	696	270	966	4	2	6	20	11	31
	Other CNS syphilis	210	102	312	1	1	2	27	16	43
	Alcohol intoxication	2,172	563	2,735	34	7	41	359	155	514
	Drug or poison intoxication (except alcohol)	71	50	121	-	1	1	34	38	72
	Trauma	541	136	677	10	3	13	60	49	109
	Cerebral arteriosclerosis	3,060	5,912	13,972	43	48	96	967	1,345	2,312
	Other circulatory disturbance	698	571	1,269	6	5	11	103	79	182
	Convulsive disorder	922	719	1,641	16	8	24	50	113	163
	Senile brain disease	4,611	4,973	9,589	12	15	27	632	945	1,577
	Other disturbance of metabolism, growth and nutrition	216	304	520	1	3	4	51	89	140
	All other chronic brain syndromes	934	624	1,558	19	15	34	148	184	332
PSYCHOTIC DISORDERS	TOTAL PSYCHOTIC DISORDERS	13,623	17,352	30,975	311	386	697	6,205	13,728	19,933
	Involuntal psychotic reaction	1,120	2,647	3,767	46	76	122	1,058	2,964	4,022
	Manic depressive reaction	1,138	1,577	2,715	34	25	59	1,070	2,033	3,103
	Psychotic depressive reaction	416	635	1,051	15	24	39	780	1,895	2,675
	Schizophrenic reaction	10,341	12,011	22,352	204	244	448	2,733	5,891	8,624
	Paranoid reaction	373	280	653	12	15	27	404	681	1,085
	Other	285	202	487	-	2	2	110	264	374
	Psychophysiological autonomic and visceral disorders	65	76	141	6	10	16	43	139	182
Psychoneurotic reactions	2,063	2,945	5,008	76	148	224	2,397	5,319	7,716	
Total personality disorders	11,532	2,711	14,293	309	125	434	3,846	2,011	5,857	
Transient situational personality disturbance	575	394	969	94	57	151	101	223	329	
Mental deficiency	1,852	1,157	3,009	20	19	39	60	70	130	
Mental disorder undiagnosed	2,030	1,333	3,363	12	6	18	153	331	489	
Without mental disorder	1,183	337	1,525	66	76	142	130	213	343	

注. 1) 201州立と47郡立の分の集計である。  
 2) 8施設分の集計である。  
 3) 211施設分の集計である。

“Diagnostic and Statistical Manual - Mental Disorders”, American Psychiatric Association, 1952に掲載されてある。第3表に初回入院の診断別区分を掲げる(総合病院精神科について

の資料は発表されていない)。

### 5) 年 令 別

初回入院の年齢区分別、性別についての公立の長期および短期病院、私立病院での集計を第4表にかかげる(総合病院精神科についての集計はない)。

年度末現在での在院患者の性別、年齢区分別についての公立の長期および短期病院での集計を第5表に示す。

第4表 性別、年齢区分別の初回入院数(1955年)

		総数	15才以下	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85才以上	不明
公立長期病院 <sup>1)</sup>	男	54,538	748	5,615	9,403	10,194	8,632	6,219	6,444	5,418	1,502	363
	女	41,299	456	3,942	7,750	7,437	5,742	4,538	4,870	4,778	1,557	229
	計	95,837	1,204	9,557	17,153	17,631	14,374	10,757	11,314	10,196	3,059	592
公立短期病院 <sup>2)</sup>	男	1,099	122	200	205	205	159	77	64	48	6	13
	女	968	71	178	200	182	140	72	56	40	17	7
	計	2,062	193	378	405	387	299	149	120	80	23	20
私立病院	男	16,183	128	1,278	2,528	3,616	3,639	2,337	1,486	902	227	42
	女	25,528	147	2,097	5,353	5,692	4,837	3,506	2,365	1,184	307	40
	計	41,711	275	3,375	7,881	9,308	8,476	5,843	3,851	2,086	534	82

注: 1) 初回入院者の関連する項目についての報告を送つてこなかつたいくつかの病院があるので、その分の23,484(男11,906,女11,578)が含まれていない。201州立と47郡立の集計である。

2) 同様の事由により、10施設のうち2施設の分(男553,女348,合計901)が含まれていない。

3) 同様の事由により、4,685(男1,799,女2,886)の分が含まれていない。わかっている私立309施設のうち211施設分の集計である。

第5表 年末現在在院患者数(1955年)

		総数	15才以下	15~24	25~34	35~44	45~54	55~64	65~74	75~84	85才以上	不明
公立長期病院 <sup>1)</sup>	男	199,985	852	7,496	22,343	35,387	44,297	36,324	32,028	16,250	3,788	1,220
	女	210,374	499	4,911	19,804	35,936	41,998	43,014	35,020	21,648	6,343	1,201
	計	410,359	1,351	12,407	42,147	71,323	86,295	79,338	67,048	37,898	10,131	2,421
公立短期病院 <sup>2)</sup>	男	392	108	53	42	49	52	37	20	22	2	2
	女	372	53	65	65	59	49	25	18	22	16	-
	計	764	161	118	107	108	101	62	38	44	23	2

注: 1) 217州立のうち196施設、48郡立のうち47施設分の集計であり、その他の報告のなかつた147,610(男68,934,女78,676)の分は含まれていない。

2) 10州立のうち8施設分の集計であり、その他の報告のなかつた109(男94,女95)の分は含まれていない。

### 6) 職 員 数

公立の長期および短期病院の常勤および非常勤職員数を第6表に示す。

第6表 職 員 数 (1955年)

	公立長期病院	公立短期病院
常 勤 職 員		
医 師		
院 長 お よ び 副 院 長	363	11
診 療 主 任 (Clinical director)	151	7
精 神 科 医 師	710	33
そ の 他 の 医 師	1,515	15
Psychiatric resident	302	48
イ ン タ ー ン 生	89	5
計	3,180	119
歯 科 医 師 お よ び 歯 科 助 手	573	5
心 理 学 者 お よ び Psychometrist	619	30
Clinical assistant	145	7
有 資 格 看 護 員	6,695	173
そ の 他 の 看 護 員 と 看 護 助 手	80,241	492
計	88,273	707
Therapist と そ の 助 手		
作 業 治 療 士 と そ の 助 手	1,922	34
Hydrotherapist, Physiotherapist と そ の 助 手	344	5
そ の 他 の 治 療 士	961	11
計	3,227	50
ソ ー シ ョ ル ・ ワ ー カ ー		
精 神 科 ソ ー シ ョ ル ・ ワ ー カ ー	1,068	43
そ の 他 の ソ ー シ ョ ル ・ ワ ー カ ー	245	6
計	1,308	49
そ の 他 の 専 門 職 員	1,837	87
事 務 管 理 者	424	25
事 務 員	7,009	191
そ の 他 の 職 員	39,607	349
常 勤 職 員 合 計	144,815	1,577
非 常 勤 職 員		
顧 問 医 (Consulting physician)	1,109	77
そ の 他 の 医 師	272	10
そ の 他 の 専 門 職	372	30
そ の 他 の 職 員	547	59
非 常 勤 職 員 合 計	2,300	183

(岡田敬蔵)

(e) ス エ ー デ ン

スウェーデンでは公衆衛生は内務保健省の Royal Medical Board の所管であり、衛生行政の多く

は各地方官庁 (25の州 County および 6の自治市 County Borough) によつて行われているが、精神障害に関する業務の主たる部分は全国にわたつて直接的に国によつて行なわれている。ただ三特別市 (Stockholm, Gothenburg および Malmö) のみはそれぞれ独自の権限をもっている。ここに紹介するのは Royal Medical Board 刊行の1957年度の衛生年報よりの精神衛生に関する部分の抜粋である。

\* Allmän hälso-och sjukvård 1957 (Public Health and Sick Care in Sweden 1957), Annual Report of the Royal Medical Board, Stockholm 1959 による。

### 1) 施設数および患者数

精神薄弱者ならびにてんかん患者施設を含めての関係施設の1957年12月31日現在の施設数、病床数および年間入院数、一日平均患者数は第1表の通りである。

第1表 精神衛生関係施設の概観

(1957年)

	施設数	病床数		年間入院数	一日平均患者数
		実数	人口10,000対		
国立精神病院	22	19,767	34.0	13,673	22,421
特別市立精神病院	7	5,385		8,091	5,365
小 (Small) 精神病院	22	773	1.0	640	735
Nursing homes for mentally diseased	120	5,541	7.5	3,331	5,266
Schools for psychopathic and nervous children	5	163	0.2	131	119
精神病施設合計	176	31,579	42.7	25,866	33,906
国立精神薄弱者病院	5	2,124	...	263	2,189
その他の精神薄弱者施設	144	10,147	...	1,482	9,550
精神薄弱者施設合計	149	12,271	16.6	1,745	11,739
てんかん患者施設	12	979	1.3	330	949

経営主体別にながめると、精神病院について、施設数では私立も多いが、病床数では公立施設によつて大部分が占められている。(第2表)

第2表 経営主体別施設数ならびに病床数

(1957年)

		国立	州立	自治市	地区自治体	基金会など	私立	合計
施設数	精神病院	22	65	18	17	2	52	176
	精神薄弱	8	62 <sup>1/2</sup>	12 <sup>1/2</sup>	-	-	64	149
	てんかん	1	1	-	-	2	8	12
病床数比率	精神病院	62.6	13.2	19.0	1.6	0.2	3.4	100.0
	精神薄弱	19.6	46.9	9.0	-	-	24.5	100.0
	てんかん	22.5	3.8	-	-	34.6	39.6	100.0

## 2) 性 別

国立および特別市立精神病院への1957年度中の性別、入院患者数およびその中の初回入院患者数は第3表に示すとおりであり、最近5年間の統計をみても、総入院数、初回入院数ともに、いつも男の方が多くなっている。

第3表 性別入院数 (1957年)

	総 数		初 回 入 院	
	男	女	男	女
国 立	6,964	6,750	3,985	3,686
特 別 市 立	3,988	2,967	1,683	1,272

## 3) 院 外 活 動

この国の在院患者統計をみて、目をひくことは、病院患者として名簿にのつているもののうち、第4表に示すように相当数のものが、Foster home 又は院外プロベーション活動にゆだねられていることであり、その割合は次第に増えている。

第4表 院外活動の状況

年 度 別	在 籍 患 者 数	そ の う ち	
		Foster home に委ねられているもの	Probation 活動に委ねられているもの
1953	29,958	2.1%	26.1%
1954	30,084	2.2	26.0
1955	30,758	2.3	27.1
1956	30,905	2.4	27.8
1957	31,236	2.5	28.6

## 4) 診 断 別 区 分

1957年度中に国立および特別市立精神病院での初回入院について、主な診断区分別の比率を第5表に示す。

女では、初老性精神障害および hysteria (心因性障害を一括していう) が多く、男ではアルコール中毒が多く、ことに特別市立精神病院では半数近くがアルコール中毒性精神障害であることが目をひく。

第6表は1957年末現在、国立および特別市立精神病院、その他の精神病院ならびに Nursing homes for mentally diseased に在院中の患者の診断別比率であり、分裂病が全体の半数を占めている。

第5表 初回入院の診断別区分・割合

(1957年)

	国 立		特 別 市 立		合 計 (男 女)
	男	女	男	女	
Manic-depressive reaction	6.3	9.2	2.7	5.0	6.6
Schizophrenic disorder	12.6	14.1	6.7	12.6	12.2
Presenile psychosis	6.6	13.7	2.1	12.9	9.1
Senile psychosis	9.8	11.3	5.5	12.9	10.0
Alcoholic psychosis	12.7	0.5	41.7	5.3	12.2
Hysteria	16.5	20.8	16.2	23.4	18.7
Psychopathic personality	19.0	14.8	6.4	6.5	14.1

第6表 在院者の診断別区分

(1957年末)

	男	女
患 者 数	23,323	21,546
Total	100.0	100.0
Manic-depressive reaction	4.4	7.9
Schizophrenic disorder	55.4	51.1
Paranoia	0.5	0.5
Psychosis from epilepsy	1.8	1.9
Presenile psychosis and dementia	3.3	9.6
Senile psychosis	3.9	6.7
Psychosis with cerebral arteriosclerosis	1.5	2.3
Psychosis and dementia due to cerebral injury	3.1	1.7
General paresis of insano	0.7	0.3
Other psychosis and dementia due to syphilis of CNS	0.1	0.1
Psychosis due to other infection	0.3	0.4
Alcoholic psychosis	3.1	0.2
Psychosis due to other intoxication	0.3	0.3
Psychosis due to other auto-intoxication	0.2	0.7
Hysteria	0.1	0.6
Psychosis due to mental injury and acquired emotion	3.3	3.7
Psychopathic personality	6.6	3.9
Imbecility	8.6	6.1
Idiocy	2.8	2.0
Not insano at admittance	0.0	0.0
Other or unknown diagnosis	0.0	0.0

5) 職 員 数

各施設の100床当り職員数(1957年)と国立および三特別市立精神病院の医師一人当り在院患者数を第7, 8表に示す。



第7表 100床当り職員数  
(1957年)

	医 師	看 護 員
国 立 精 神 病 院	0.9	34.8
特 別 市 立 精 神 病 院	1.4	41.7
Homes for mentally diseased	不明	17.2
国 立 精 神 薄 弱 者 病 院	0.7	27.6
州 立、自 治 市 立 精 神 薄 弱 者 施 設	不明	20.4
て ん か ん 施 設	不明	20.8

第8表 医師一人当り在院患者数

年 度 別	国 立	特 別 市 立
1947	153	116
1948	155	105
1949	152	101
1950	152	91
1951	151	90
1952	152	82
1953	151	86
1954	150	84
1955	140	83
1956	128	74
1957	124	72

(岡田敬蔵)

## (f) デ ン マ ー ク

デンマークでは National Health Service から、4種類(1月報、3年報)の疾病統計、医療施設統計、死因統計が発表されているほかに、精神病院年報(Beretning om Sindssygehospitaerne i Danmark)が発表されている。

精神病院に関する統計のために用いられる資料としては、各地区衛生担当官より別に集められる資料のほかに、全精神病院での各入院、退院ごとに個人票がつくられ、その個人票は Tage Kemp 教授の人類遺伝学研究所(The University Institute of Human Genetics)に送られ、その一部はさらに National Health Service に送られ、それらの集計の結果が上記の精神病院年報であるが、ここに紹介するのは1956年度デンマーク王国衛生年報のなかの精神衛生に関する部分である。

\* Medicinal beretning for Kongeriget Danmark, (Medical Report for the Kingdom of Denmark), 1956, II, Udgivet af Sundhedsstyrelsen (the National Health Service of Denmark) Copenhagen, 1958 による。

### 1) 施 設 数

1956年末における精神神経疾患治療のための施設数(てんかん施設および精神薄弱施設を除く)とその病床数は第1表の通りである。

全病床数の人口1,000対率は2.5であり、その大部分は国立および市立精神病院によつて占められている。1956年中に約32,900名の患者が扱われた。第2表は10精神病院、2神経科療養所(Sanatorium for nervous patients)と6総合病院精神科における年間の患者人口動態である。

### 2) 性 別、年 令 別

7国立精神病院、1市立精神病院、1私立精神病院、1神経科療養所の年間入院患者の性別、年令別分布が第3表である。人口10,000対入院率は男18.3、女24.1で、ここでも、80才以上を例外として女の入院の方が多い。

第1表 施設数と病床数

(1956年)

経営主体別	施設数	病床数
国立精神病院	7	7,238 (689) <sup>1)</sup>
市立精神病院	2	2,953 (230)
私立精神病院	1	210 (61)
総合病院精神科	6	612
その他の総合病院		18
市立神経科療養所	1	128
私立神経科療養所	1	115
私立神経科クリニック	2	29
計		11,303 (780)

注: 1) ( )内は病床数のなかの family care のための病床数である。

2) ほかに、てんかん施設3(病床数 1,049), 精神薄弱者施設22(病床数 7,364)がある。

第2表 患者人口の動き

(1956年)

	病床数	1月1日 在院数	入院	退院	死亡	12月31日 在院数	Patient days	一日平均 患者数
精神病院	10,401	10,183	9,854	9,090	599	10,348	3,776,811	10,319
神経科療養所	243	244	1,264	1,264	2	242	90,762	246
総合病院精神科	612	557	10,825	10,489	299	594	245,528	673
計	11,256	10,984	21,943	20,843	900	11,184	4,113,101	11,241

第3表 性別、年齢区分別入院数

(1956年)

年齢	男		女	
	実数	人口10,000対	実数	人口10,000対
14才以下	8	0.1	2	0.0
15 ~ 19	134	8.3	156	10.0
20 ~ 24	263	18.3	297	20.8
25 ~ 29	380	26.7	420	29.1
30 ~ 34	455	30.0	600	38.5
35 ~ 39	467	30.4	615	39.3
40 ~ 44	428	28.1	624	40.2
45 ~ 49	458	30.5	578	37.6
50 ~ 54	303	22.8	616	44.1
55 ~ 59	329	28.4	496	38.6
60 ~ 64	281	28.9	314	29.3
65 ~ 69	177	22.7	260	29.7
70 ~ 74	136	22.5	213	31.1
75 ~ 79	112	28.0	139	31.0
80才以上	114	38.0	114	32.6
計	4,045	18.3	5,434	24.1

### 3) 婚姻状況

7 国立, 1 市立, 1 私立精神病院および 1 神経科療養所における年間入院患者の婚姻状況を未婚, 有配偶(同居), 別居, 死別, 離別に区分して, 1956年度一般人口における数値からの期待値と比較したのが第4表である。入院患者では未婚および離別の割合が高く, 有配偶(同居, 別居)が少ない。

第4表 年間入院患者の婚姻状況

(1956年)

	入 院 患 者		期 待 値			
	総 数	比 率	総 数	比 率		
未 婚	2,770	29.2	6,688	70.6	1,745	18.4
同 居	4,871	51.4			762	8.0
別 居	329	3.5			284	3.0
死 別	790	8.3				
離 別	719	7.6				
計	9,479	100.0	9,479	100.0		

### 4) 入院回数別

7 国立, 1 市立, 1 私立精神病院および 1 神経科療養所における, 年間入院患者 9,479 名の入院回数別は既往に精神病院入院の経験をもたない初回入院 3,611 (38.1%), かつて精神病院入院の経験をもつもの 5,600 (59.1%), 不明 268 (2.8%) である。

### 5) 診断別

年間入院患者の診断別は国際疾病分類によつて詳細に区分されているが, 7 国立, 1 市立, 1 私立精神病院および 1 神経科療養所におけるそれを大分類でまとめたのが第5表である。

第5表 診断区分別年間入院数

(1956年)

	男		女		計	
	実 数	比 率	実 数	比 率	実 数	比 率
精 神 病	2,356	58.2	3,275	60.3	5,631	59.4
精 神 神 経 症	605	15.0	1,382	25.5	1,987	21.0
性 格, 行 動 お よ び 知 能 障 害	995	24.6	708	12.9	1,693	17.9
そ の 他	88	2.2	72	1.3	160	1.7
計	4,044	100.0	5,432	100.0	9,476	100.0

なお, 国際疾病分類による詳しい区分を 7 国立病院について別記すれば第6表の通りであり, 女では精神神経症, 男ではアルコール中毒が多い。

### 6) 退 院

7 国立, 1 市立, 1 私立精神病院および 1 神経科療養所での 1956年度退院者についての統計を第7表に示す。

第6表 国立精神病院年間入院患者の診断別

(1956年)

I. S. C. No.	診 断 別	男	女
	Psychoses		
300	Schizophrenic disorders	347	343
301	Manic-depressive reaction	535	944
302	Involitional melancholia	11	29
304, 305	Senile and presenile psychoses	145	159
306	Psychoses with cerebral arteriosclerosis	127	86
307	Alcoholic psychoses	26	1
308.0	Psychoses result. from brain tumours	8	4
308.1	Psychoses result. from epilepsy and other convulsive disorders	56	60
303, 309	Other and unspecified psychoses	570	847
	Psychoneurotic disorders		
310	Anxiety reaction without mention of somatic symptoms	54	133
311	Hysterical reaction without mention of anxiety reaction	29	82
312, 313	Phobic and obsessive-compulsive reaction	27	38
314	Neurotic-depressive reaction	148	320
315-317	Psychoneurosis with somatic symptoms	13	24
318	Other psychoneurotic disorders	50	109
	Disorders of character, behavior and intelligence		
320, 321	Pathological and inmat. personality	276	265
322	Alcoholism	152	7
323	Other drug addiction	68	88
324	Primary childhood behavior disorders	-	-
325.0	Idiocy	-	-
325.1	Imbecility	-	2
325.2	Moron	8	11
325.3	Borderline intelligence	30	28
325.5	Other and unspecified types of mental deficiency	1	-
326, 0-2	Other learning defects and speech impediments	-	-
326.3	Acute situational maladjustment	121	104
326.4	Other and unspecified	25	19
793	Observation without need for medical care	18	25
025	General paresis of insane	15	11
020.1, 026	Other forms of CNS	2	1
082, 083	Acute infectious encephalitis and late effects thereof	8	7
962-79	Effects of poisons	15	15
	Suicidal attempt	•	•
	Criminals for psychiatric observation	•	•
	Observations for induced abortion	•	•
	計	2,894	3,762

第7表 退院患者統計

(1956年)

総数	性別		退院の種類別			退院先			
	男	女	仮退院	本退院	死亡	他精神病院	その他の精神科施設	その他の施設	自宅
9,498	4,049	5,444	5,293	3,648	552	99	21	787	3,596

第8表は退院者（死亡、仮退院を含む）の在院期間である。

第8表 退院者の在院期間

(1956年)

	実数			比率		
	男	女	計	男	女	計
14日以内	577	498	1,075	14.3	9.1	11.8
14日～1月	633	748	1,381	15.6	13.7	14.6
1～2月	1,032	1,554	2,586	25.5	28.5	27.2
2～3月	551	923	1,474	13.6	17.0	15.6
3～4月	345	489	834	8.5	9.0	8.8
4～5月	180	261	441	4.4	4.8	4.6
5～6月	97	136	233	2.4	2.5	2.4
6～9月	155	230	393	3.8	4.4	4.1
9月～1年	77	116	193	1.9	2.1	2.0
1～2年	133	169	302	3.3	3.1	3.3
2～3年	58	53	111	1.4	1.0	1.3
3～4年	34	45	79	0.9	0.8	0.8
4～5年	14	27	41	0.5	0.5	0.4
5～6年	13	25	38	0.3	0.5	0.4
6～7年	13	15	28	0.3	0.3	0.3
7～8年	6	8	14	0.1	0.1	0.1
8～9年	11	11	22	0.3	0.2	0.2
9～10年	2	6	8	0.0	0.1	0.1
10年以上	118	122	240	2.9	2.3	2.5
計	4,049	5,444	9,498	100.0	100.0	100.0

(岡田 敬 蔵)

(g) アイルランド

アイルランド共和国の1953年度の精神病院病床数は20,563床、その人口10万対率は698.2床(Annual Epidemiological and Vital Statistics, 1955, WHOによる)であるが、精神病院事情について、同国の衛生年報に簡単に報告されているので、その概要を紹介する。

\* TURASCÁIL NA ROINNE SLÁINTE, Report of the Department of Health, 1955~1956, 1956~1957, 1957~1958, The Stationery Office, Dublin による。

1956年12月31日現在で、管区立および代用精神病院 (district and auxiliary Mental Hospital)、私立、慈善団体立の許可された施設 (authorized institution)、裁判所の保護 (Court care in unregistered house)、Dundrum にある犯罪精神障害者施設 (Central Criminal Lunatic Asylum) にいる患者の総数は21,720名である。上記の施設のうち、管区立および代用精神病院の各年度末 (12月31日現在) 在院患者数を第1表にかかげる。

第1表 12月31日現在精神病院在院患者数

	1947年	1951年	1955年	1956年	1957年
任意 (Voluntary) 入院	115	422	872	1,063	
一時 (Temporary) 入院	450	1,094	1,727	1,970	
Persons of Unsound Mind 1)	17,070	17,281	17,211	17,030	
計	17,635	18,797	19,810	20,063	19,808

注. 1) Mental Treatment Act により鑑定 (certification) にもとづく入院である。

1947年の Mental Treatment Act の施行以来、任意入院および一時入院は増加の傾向をたどっている。管区立および代用精神病院への年間入院患者統計がそれを示している (第2表)。

第2表 入院区分別年間入院患者数

	1947年	1951年	1955年	1956年	1957年
任意入院	376	1,159	2,034	2,373	2,709
一時入院	772	1,566	2,449	2,745	2,894
Persons of Unsound Mind	1,928	2,387	1,955	1,595	
計	3,076	5,112	6,438	6,713	

1957年12月31日現在の管区立および代用精神病院在院患者の入院区分別、性別、年齢区分別は第3表に示す通りである。

第3表 在院患者の入院区分別、性別、年齢区分別 (1957年12月31日現在)

	任意入院			一時入院			Persons of Unsound Mind			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
24才以下	57	35	92	157	126	283	377	240	617	591	401	992
25～44才	247	191	438	399	328	727	2,798	1,976	4,774	3,444	2,495	5,939
45～64才	236	170	406	266	282	548	3,756	3,332	7,088	4,258	3,784	8,042
65才以上	154	129	283	194	241	435	1,854	2,229	4,083	2,202	2,599	4,801
不明	2	4	6	1	-	1	14	13	27	17	17	34
計	696	529	1,225	1,017	977	1,994	8,799	7,790	16,589	10,512	9,296	19,808

すなわち、1957年末在院患者19,808名のうち、4,801名(24%)は65才以上の高齢者であり、同年度の一般人口のうちの65才以上人口の割合10.7%にくらべて、非常に高率となつている。

1936年から1956年の間に65才以上の患者人口は2,889から4,890と、69.3%の増加をみせ、病院内の高齢者人口の増加は精神病院病床を圧迫する主要な因子として注目されるにいたつた。すでに1955年に、保健相によつて指名された委員会は、この点について、現在精神病院に収容されている高齢者のうちの相当数のものは精神病院に収容する必要はなく、普通の老人施設で扱うことができると指摘している。

アイルランドでも、精神病院での患者収容超過が問題となつている。老人人口による病床圧迫については前記のとほりであり、老人を収容するときには、精神病院入院を必要とするかどうかについて、特に注意するよう警告されている。その外に、結核患者の数が減少してきたことから、いくつかの結核専門病院がその管区の Mental Hospital Board に移管されて、充分の精神医学的診療が行えるよう再編成されている。

病院の運営管理の様式についても、作業療法、レクリエーション療法の充実が叫ばれるようになった。現在なお、多くの精神病院において、ごくわずかの患者だけがこの種の治療的活動の対象となつているのであるが、1957年には、Castlerea 管区立精神病院では、“Open door” System が実施化され、その他のいくつかの病院でも、小規模であるが、同じシステムが採用されるようになった。

各精神病院により運営される外来診療所での受診患者数も6,239(1955年)、7,383(1956年)、8,735(1957)と年々増加し、診療所数も1955年には75ヶ所であつたが、1957年には83ヶ所に増加した。なお、犯罪精神障害者のための Central Asylum, Dundrum, Dublin には、1957年末において83名(男75, 女8)が収容されている。

(岡田敬藏)

### 3. 精神病院統計の新しい動向

#### New Trends of Mental Hospital Statistics

各国の精神病院統計をながめると、施設数、病床数、年間入退院、死亡、在院、診断別、性別、年令区分別、職員数などが基本的項目となつている。また欧米では施設の年間経費、職員の給料などの財政的項目が重要な項目となつている。このような数値はもちろん、基礎資料として欠くことのできないものである。

しかし、精神病院統計が病院行政、病院運営に役立つためには、また、新しい病院の運営の仕方、新治療法の採用などがどのような意義効果をもつかという検討に役立つためには、絶えず流動的に変動する病院人口の質的構成の推移について、さらに立入つた分析が行はなければならない。

もちろん、精神病院統計をもとにして精神障害の諸問題を論ずるためには、まだ解決できない点、

今日の精神医学の段階ではまだ統計前の問題としてのこつている点が数多くある。その二、三の点についてふれば、

### 1. 入院率 (Admission rate) と罹病率 (Incidence), 有病率 (Prevalence)

精神障害では、罹病率 (一定期間の間に一定の人口のなかから新たに発病するものの比率) と有病率 (一定の時限において一定の人口のなかにいる病者数の比率) とを明確に区分することが困難であるということとをさしおいて、入院率が罹病率、もしくは有病率を直ちに反映しないことは明白であり、入院率あるいは在院率は罹病率のほかに、利用できる病床数、精神障害の診断、処置の決定に利用できる施設の整備状況、精神障害や病院に対する社会の態度、入院に関連しての家庭の諸問題解決のための諸社会政策など、各種の因子が、そこにからみ合っている。

したがって人口のなかに現にいる患者数と病院にいる患者数との関係について、たとえば老人性精神障害についての New York State Mental Health Commission が行っているような調査研究がなされなければならない。

### 2. 診断基準

精神障害では、その対象の特殊性のために、統計的にたがいに比較できるような疾患の診断基準を明確にすることができないということが、統計以前の至難な問題となつている。疾患の診断基準のみならず、障害に関連する心理的、文化的諸因子もその判定の基準化のむつかしいものが多い。

### 3. 入院、退院の概念

入院、外来ともに、精神障害の故に初めて施設を訪れ、そこに入院するものの数が問題となるが、初回入院 (First admission) の概念を如何に規定するか、しかも各施設間、各国の間で互に比較できるように決めることは、その施設の状況、関連する諸社会因子がからみ合つて非常にむつかしいことである。退院についても、もし諸外国のように仮退院、home care や parole の制度が活潑に行なわれるようになると、退院という概念があいまいになる。

以上のほかにも、なお数多くの問題点がのこつているけれども、病院人口の動きをより精確にとらえることは、単に病院管理のための基礎資料を得るためのみならず、そこに新しい研究の課題をみつけるために重要なことである。

アメリカの National Institute of Mental Health の Biometrics Branch の MORTON KRAMER が人口動態、生命表などの解析の考え方を導入して、精神病院人口のダイナミックな動きを分析しようとしているのもそのためである。以下少しく同氏の業績を紹介しよう。

\* Disposition of First Admissions to a State Mental Hospital, MORTON KRAMER et al., Public Health Monograph No.32, U.S. Dept. of Health Education and Welfare, 1955.

Application of Life Table Methodology to the Study of Mental Hospital Population, MORTON KRAMER et al., psychiatric Research Reports 5, American Psychiatric Association, 1956 による。

## 1) 問題点

従来精神病院の活動を統計的に把握しようとして採用されている入院率、退院率その他のいづれの係数をとつてみても、それは関係する諸因子の複雑な函数である。一般人口のなかの有病率を考え



てみても、その疾患が急性であるか、慢性であるか、その他の生物学的、社会的、文化的諸条件が関連する。かりに、ある疾患について、人口のなかの罹病率は同一であるとしても、発病から病気の終結までの期間の長短に関係する諸条件の如何によつて有病率はことなつてくる。

精神病院の入院率、在院率についても、人口のなかの罹患率、退院できる可能性、退院するまで必要とする入院期間などと相互に関係する。

ここにモデルとして、それぞれ10万の人口をもち、いままで精神障害皆無の A, B, C の三つの地域を想定する。1940年1月1日に突然に A, B 地域では1,000名、C地域では2,000名の同一疾患患者が発生し、それぞれ、地域内の A', B', C' 精神病院にすべて収容され、その後毎年同じことが反覆されたとする。各地域で同一年度に発病し同一病院に入院した患者は、統計用語を用いれば、それぞれ一つの cohort (ある共通点を共有する人々の集団) である。

つぎに、3 地域の病者について次のように仮定する。

A 地域：同一年度に発病入院した1,000名の cohort から毎年100名づつ全治退院するとする。

B 地域：同一年度に発病入院した1,000名の cohort からは毎年、年初在院患者の10%がその年度中に全治退院するとする。

C 地域：同一年度に発病入院した2,000名の cohort からは毎年、年初在院患者の40%がその年度中に全治退院するとする。

以上のように想定すると、同一罹病率(ここでは同時に入院率)を示す A, B 両地域の有病率(ここでは同時に在院率)は年と共に次のように相違してくる。

A'精神病院では1950年に至つて、在院者数5,500名に増加し、以後安定し、有病(在院)率は5.5%となる。しかし、B'精神病院では、同じく1950年には在院者数6,859、有病(在院)率6.9%となり、さらに増加をつづけ、2007年に至つて、在院者約10,000名、有病(在院)率10%となつて、やつと安定する。毎年2倍の罹病率を示す C 地域では、1950年の在院者数4,981名であり、1956年になつて在院者5,000名、有病率5%という、A B 地域に比して最も低い有病率で安定的となる。また、平均在院期間は、A5.00年、B9.50年、C1.96年というように著しい相違を示すことになる。

このモデルを考へてみるまでもなく、性、年齢、疾患別、入院率、在院期間、退院したり死亡したりする可能性などを異にする各種の患者よりなる、複雑な構成をもつ精神病院人口の動態を統計的に検討することの必要を強調したいというのが、KRAMER 氏の論旨である。

## 2) 研究資料

研究の対象として選ばれたのは Pennsylvania 州の Warren State Hospital である。同病院が選ばれたのは、1880年創設以来、同州の13の county を病院地区として所管し、終始、同地区内の法的の措置による入院のみを扱い、したがつて入退院の基準ははつきりしており、また、各種の理由によつて、この間の診断の基準にいちじるしい変動はないと考えられることなどによる。

材料としては、1916年~1950年の間に同病院に初めて入院したすべての患者15,472(男8,560,

6,912) について、性別、入院時年齢、診断別、退院（死亡）の時期をしらべた。退院時の病状回復の程度は、その統計的意味での信憑性を欠くために除外した。

### 3) 解析の方法

統計的には、多元的原因による減少の傾向を示す人口についての DORN の方式によつて、各 cohort について、次の数値が求められる。

$x$  : 初回入院後の在院月数 (hospital age)。

$l_x$  : 在院月数  $x$  のときに在院している患者数

$na_x$  :  $x$  から  $x+n$  にいたる期間に退院する患者数

$nd_x$  :  $x$  から  $x+n$  にいたる期間に死亡する患者数

$nr_x = \frac{na_x}{l_x}$  :  $x$  から  $x+n$  にいたる期間内に退院できる割合

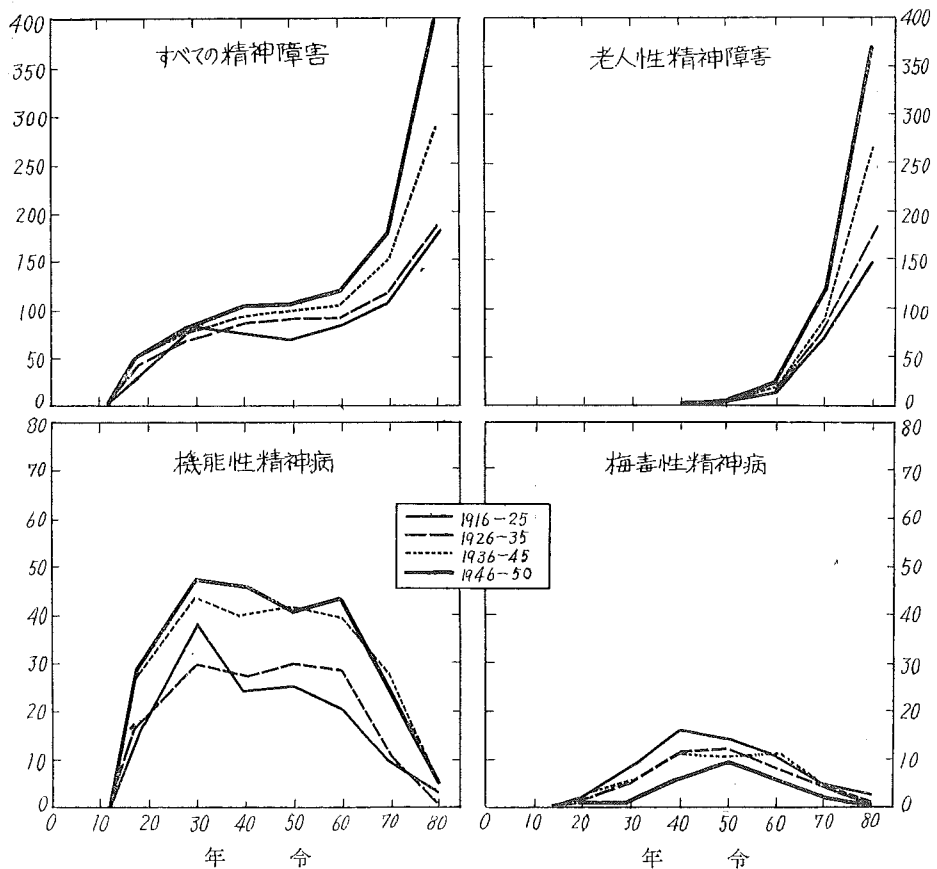
$nq_x = \frac{nd_x}{l_x}$  :  $x$  から  $x+n$  にいたる期間内に死亡する割合

$ni_x = 1 - nr_x - nq_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}$  :  $x$  から  $x+n$  にいたる期間になお病院に残留する割合

### 4) 研究結果

1916~50年の間に、初回入院の入院時年齢別の人口10万対比はどのような推移を示したかとうと、

第1図 すべての精神障害と特定の精神病についての入院時年齢別の人口10万対平均年間初回入院率 (1916~1950年)



第1図のように、梅毒性精神病を除いて年々高くなっており、すべての精神障害についての年齢補正 (age-adjusted) 初回入院率は1916~25年では対人口比51.6であつたが、1946~50年には76.5となつている。特に75才以上のものに最もいちじるしい増加を示している。

機能性精神病 (精神分裂病、躁うつ病、初老期精神病およびパラノイドの状態をいう) の年齢補正入院率は1916~25年の16.5から最近の28.0と、70%の増加を示し、かつ、一つのピークをもつ曲線から二つのピークをもつ曲線へと変つてきている。(第1図)

次に、1936~45年の間の初回入院者が入院後どのような経過をとるかを、特定の疾患別について (男女合計、すべての年齢)、検討した結果を第1表、第2図に示す。

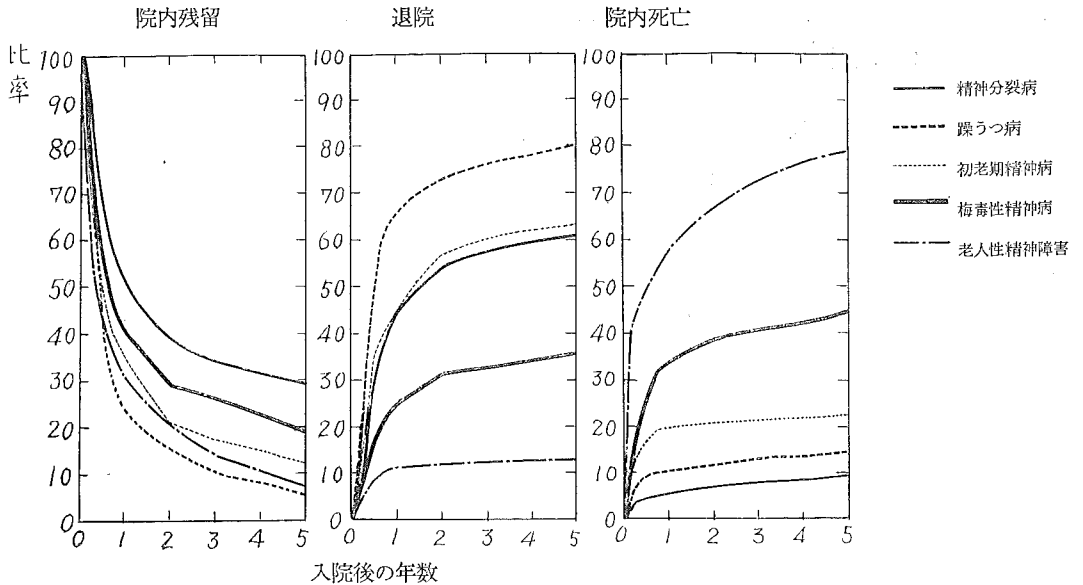
精神分裂病が院内残留率が最も高く、入院後一年目にまだ49%在院しており、5年後もその値は29%であるが、躁うつ病では1年後23%、5年後には6%しか残留していない。

残留率は躁うつ病と老人性精神病が最も低い、それは躁うつ病では死亡率は低い、退院率が高いためであり、老人性精神病ではその関係は逆である。精神分裂病では退院率は比較的高い (1年目には45%) が、死亡率が低く、残留率が高くなつている。

第1表 初回入院者の入院後の年数別の在院、退院、死亡の比率 (%) (1936~45年)

	入院後の年数	精神分裂病	躁うつ病	初老期精神病	梅毒性精神病	すべての老人性精神障害
各期間末に在院している患者のパーセント	1/4	87.8	75.5	77.4	77.0	54.3
	1/2	67.3	41.2	48.4	57.7	42.9
	3/4	55.5	28.2	38.9	45.5	35.5
	1	49.2	22.6	34.2	40.5	30.7
	2	38.1	15.0	21.0	29.1	20.6
	3	38.9	10.0	17.4	26.2	14.1
	4	31.7	8.6	15.3	23.0	10.3
各期間の間に退院する患者のパーセント	1/4	8.2	17.4	10.0	5.8	5.4
	1/2	28.0	49.0	34.2	16.1	9.1
	3/4	39.1	62.0	41.1	22.5	10.8
	1	44.8	66.9	45.3	25.4	11.5
	2	54.5	73.5	57.4	31.7	12.4
	3	57.8	77.0	60.5	32.8	12.7
	4	59.6	78.4	62.1	34.4	12.8
各期間の間に院内で死亡する患者のパーセント	1/4	4.0	7.1	12.6	17.2	40.3
	1/2	4.7	9.8	17.4	26.2	48.0
	3/4	5.4	9.8	20.0	32.0	53.7
	1	6.0	10.5	20.5	34.1	57.8
	2	7.4	11.5	21.6	39.2	67.0
	3	8.3	13.0	22.1	41.0	73.2
	4	8.7	13.0	22.6	42.6	76.9
5	9.5	14.0	23.7	45.2	79.4	

第2図 初回入院者の入院後の院内残留率，退院率，院内死亡率の推移



以上は疾患別の比較であるが，さらに1916年から1950年の間に各年度区分別の cohort において，院内残留率，退院率，死亡率がどのように推移しているかを，すべての精神障害，疾患群別，入院時年令別に検討しているので，そのうちの機能性精神病，特に精神分裂病のみについての結果を紹介する。

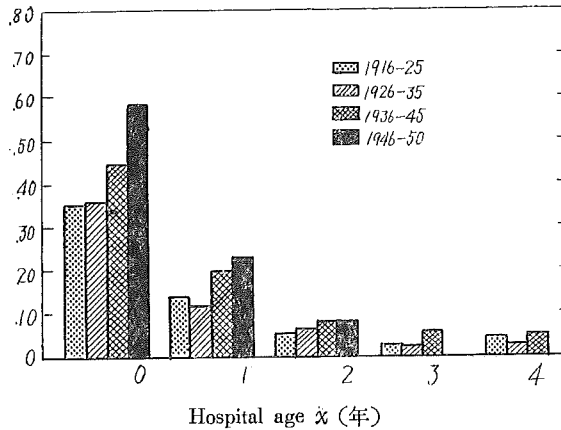
各入院年度別の cohort について追求すると，機能性精神病の院内残留率は年々漸次低下しており，1916～25年の間に入院した患者は入院後1年目になお52%残留していたが，1946～50年入院患者ではその値は35%に低下している。それは退院率の増加によるものである。なお，1916～25年入院患者と1926～35年入院患者とでは，入院後の動態はほぼ同様であるが，その後の年度の入院患者では退院率の著しい改善が認められる。

特に精神分裂病のみについてながめると，退院率は年々増加し，残留率が低下しているが，その傾向は入院時年令35才以上のものに顕著である。すなわち，1916～25年に入院した年令35才以上のものでは，入院後1年目までにはその18%，5年目までには29%だけ退院していたが，1946～50年度入院の同年令区分のものは1年以内に52%も退院するに至った。これに反して入院当時年令の若いものでは退院率の改善はあまりいちじるしくないことが注目される。

上記の退院率は，例えば入院後5年以内に当初の cohort の何%が退院するかということであるが，次にもし入院患者が入院後1年以内に退院できなかつたならば，次の1年間にどの位の割合で退院できるかということを精神分裂病について検討してみると，1916年から最近までの間におこつた退院率の改善は入院後1年以内における改善である。すなわち，1年以内に退院できる割合は0.35(1916～25年)，0.36(1926～35年)，0.45(1936～45年)，0.59(1946～50年)と次第に改善され

てきているが、入院以来2年在院しているもの (hospital age 2年) が、次の1年間に退院できる割合は0.06 (1916~25年), 0.06 (1926~35年), 0.09 (1936~45年), 0.08 (1946~50年) と不変のままである (第3図)。

第3図 入院後の hospital age  $x$  年ごとに次の1年間に退院できる割合  
(精神分裂病, すべての年令, 男女)



### む す び

冒頭にものべたように、精神病院患者人口がどのような構成をもち、その構成が量的、質的にどのような変動を示すかは、精神病院の適切なる運営のための基礎資料を得るためにも、またそこから学問的研究の問題点を見出すためにも、重要な意義をもつ。もちろん、そこには、たとえば、診断基準、入退院の定義、入退院時の病状程度の統一的判定、精神病院に対する態度の評価など、統計以前の多くの困難点がある。

ここで、入院患者を一括して集計するのではなく、一般人口の生命表の分析におけると同様の考え方を導入して、病院人口の動態を分析し、入院年度、年令などの条件を共通にもつ cohort の動きを追及しようとする KRAMER の仕事は今後の統計的研究の一つの方向を示すものといえよう。関連する条件因子としてはその他にも性、婚姻状況、居住地別、家庭事情など数多くあるであろうが、このような統計的研究は、精神科医が日常の経験から漠然と感じとつていたことを明確に証拠だて、また今後の研究課題を提出する。たとえばここに紹介した研究は1916年当時にくらべて最近の入院患者の、とくに若年者をのぞくものの入院後1~2年の間の退院率の著しい改善を立証し、この種の問題を統計的に扱う一つの方法を例示している。またこのような退院率の改善には、治療法の進歩のみならず、入院治療への態度、入院時の病状程度、退院時の条件などの変動も関係するであろうし、これらの諸事情を明確にすることを要求する。また院内残留率の年次的推移は、病院運営の今後のあり方を検討する基礎となる。

また、退院後の動静、再発率が疾患別、性、年令、環境諸条件などどのように関連するかの統

計研究は、あたかも犯罪非行における再犯予測因子の検討と同じように、再発予測因子の問題をも新たに提出するであろう。

このように精神病院統計の推進は適切なる精神衛生計画の立案に不可欠のものであり、問題の複雑さを考えれば、精神医学、心理学、統計学、諸社会科学などの協同作業が強く要請される場所である。

(岡田敬蔵)

## Ⅱ 精神衛生に関する諸問題

### Several Problems on Mental Health

#### 4. 学生相談活動の現況

##### Activities of Student Personal Services in Japan

今日、大学教育のあり方は、従来のように、たんに学生の知的発達のみをおもな目標とするにとどまらず、知的にはもちろん、身体的、情緒的、社会的にも成熟した健全な社会人の育成を目標としている。この目標を達成するためには、従来のようにたんに教室における学習や研究などの知的な面にのみ重点をおくのではなく、学生の厚生補導面にも援助を与え、学生の個人的な要求や悩みの解決に十分な配慮がおこなわれねばならない。

以上の考え方を基礎にして、いわゆる S. P. S. 活動 (Student Personal Services) が拡大されて来ているが、我が国では、新制大学において、厚生補導組織の活動が重視され、さらに、学生の個人的な問題や、悩みの解決、よりよい適応への援助のために、各地の大学に、学生相談所が設けられるにいたっている。

では、現在大学に学んでいる学生のひとりひとりほどのような問題に当面しているのだろうか。その実体を、学生問題研究所で「大学生の不安についての基礎的研究」の一環として、1958年9月より約6ヶ月間、全国的な規模で行なつた調査のうち「大学生の意識している問題」の報告書の中からいくつかの調査結果を紹介し、同時に、現在日本で行われている学生相談活動の実態を学生相談研究会で調査した「日本の大学における学生相談活動の調査報告」の中から、二、三紹介し、現状把握の参考としたい。

##### 学生の当面する諸問題

1) 学生にとって何が問題となつているか。

第1表の「学生にとって問題と感ぜられているもの」は、学生生活に関する139項目からなる事柄を示したチェック・リスト式調査票から得られたもののうち、反応数の多い方から項目を示している。

前記139項目を「身体」、「自己・人生」、「家庭」、「人間関係」、「教養」、「経済」、「修学」、「将来」、「学園」、「社会」の10の領域にまとめて領域間の比較をするために整理したのが第2表である。

第1表から、学生の当面する問題の主なものは「就職」、「卒業後の進路」、「人生の目標・意義」、「政治」、「人とのつきあい」、「将来の見通し」等が見られる。これを領域別に整理した第2表をみると、「自己・人生」に関するものが一番多く、次に「社会」、「人間関係」、「修学」の順になり、現代社会において、学生が就職で先ず決定される将来の見通しに対して如何に不安を抱いているかが考えられる。結局、学生の当面する問題は、決して「社会」ときりはなせないものであるが、「自

第1表 学生にとって問題と感じられるもの

N=600

順位	項目	領域	実数	%
1	就職後の進路	将来	277	46.2
2	人生の目標・意義	自己(人生)	271	45.2
3	政治	社会	244	40.7
4	人とのつきあい	人間関係	238	40.0
5	将来の見通し	将来	234	39.0
6	戦争・原水爆	社会	231	38.5
7	劣等感	自己	227	37.8
8	社交性	人間関係	224	37.3
9	恋愛	自己	221	36.8
10	決断力	自己	220	36.7
11	語学	学修	213	35.5
12	表現力	自己	208	34.7
13	実行力	自己	200	33.3
14	社会の不正・不義	社会	198	33.0
15	友交性	人間関係	191	31.8
16	異性の友	人間関係	188	31.3
17	教養	学修	186	31.0
18	試験	学修	184	30.7
19.5	読書	学修	181	30.2
19.5	読書	学修	181	30.2

第2表 領域別に見た学生の問題

領域		性別	男 (N=421)	女 (N=179)
身体	自己・人	体	758	297
自己・人	庭	生	2,369	1,083
人間関係	係	係	435	187
人間関係	係	係	1,349	598
教養	業	業	602	236
経済	業	業	850	238
学修	業	業	1,342	616
将来	業	業	908	349
学修	業	業	580	200
社会	会	会	1,901	494

己の生き方」ということに大きく集約されている。

2) 学生は何を人生の目標としているか。

では、学生はこの現代社会において何を人生の目標としているのだろうか、自由回答式調査票から得られたものを整理したのが第3表である。

第3表から、学生の大部分が、自己の生活、自己の人間形成を重視していることが見られる。こ



第3表 学生のいづく人生の目標

記号	範 疇	性 別		合 計
		男	女	
		409	191	600
1	自己の人間形成を重視するもの	88	51	139
2	自己の私生活の幸福を重視するもの	120	52	172
3	仕事(あるいは職業)を重視するもの	108	30	138
4	社会(あるいは正義)を重視するもの	56	20	76
5	懷疑的なもの	10	9	19
6	地位・名誉・金を重視するもの	15	2	17
7	觀念的抽象的なもの	23	14	37
8	その他の目標	1	2	3
	計	421	180	601
無	記入	28	17	45

これは前記の学生の当面する問題を裏付ける結果であろう。

3) その人生の目標にとって障害となつているものは何か。

人生の目標が「自己の生活」「自己の人間形成」であり、当面する問題が、「自己の生き方」に集約されている事実は、かれらが、その人生の目標に対してスムーズに到達出来ないなんらかの障害があることを考えさせる。第4表はその障害が何んであるかを示している。

第4表から、その障害として、「能力・適性」、「性格・意志・精神力」、「対人関係・家庭環境等」個人的な問題が約半数250余示され、「経済」「社会情勢・世界情勢」など社会的な問題が170あげられている。49を示す「就職」は個人的・社会的両者からなる問題と考えられる。

第4表 人生の目標に対する障害

記号	範 疇	性 別		合 計
		男	女	
	例 效	409	191	600
A	能 力 ・ 適 性	46	29	75
B	性 格 ・ 意 志 ・ 精 神 力	48	28	76
C	懐 疑 ・ 不 安 ・ 葛 藤	13	5	18
D	対 人 関 係 ・ 家 庭 環 境	51	23	74
E	健 康 ・ 身 体 的 欠 陥	19	5	24
F	就 職	38	11	49
G	経 済	66	21	87
H	社 会 情 勢 ・ 世 界 情 勢	66	17	83
I	そ の 他 の 障 害	27	15	42
	計	374	154	528
無	記入	94	67	161

以上、総括してみると、学生の一番多くの問題となつているものは、就職で代表される自己の生き方、将来の見通しであり、その障害となつているものの多くが、かれら自己自身の内的・外的な問題となつている。また、現在の社会情勢もかれらにとつて相当圧力となつていることが見られ、そこには、わがくにの社会的なあり方とも、学生の問題を決してきりはなしてはとりあつかえないことをものがたつている。然し、かれら自身の内的・外的な問題が、人生にとつての最も多くの障害としてあらわれていることは、かれらの問題ととりくんで行こうとしている学生相談活動の働きに期待するものの大きさを物語るものであろう。

### 学生相談活動の現況

大学教育が知的な面にだけかざられるのでは不充分であるとして、学生の日常生活における問題や悩みの解決過程を通じての全人的な教育への努力が、厚生補導組織を中心としておこなわれている。学生の個人的な問題についての相談業務は、いつぱんに、まだその担当組織、予算も確立されず、必要な人員や施設、設備も整っていないのが現状である。

#### 1) 学生相談業務の担当組織

(1) 学生部：学生相談活動の中核的な推進機関は学生部を中心とする厚生補導組織である。しかし、この制度は大学設置基準に「厚生補導の組織をおく」とあるだけで、実質的な裏づけも少なく、各大学によつてその組織も規模もかなり異なつている。おもな状況をみると、イ) 部・課長の多くが兼任者で、1～2年ごとに交替する。ロ) 研究室・庶務会計中心主義のために人員が少なく、さらに実際に活動力のある人員が少ない。ハ) したがつて予算も少ない。

(2) 補導委員会：いつぱんに、補導委員会は全学的な厚生補導活動の基本方針を検討するしごとを担当するほか、個々の学生の相談にもあたつているが、学生との直接の結びつき、学内の一般教職員・諸機構との連絡はかならずしも、円滑におこなわれているとは言えない。

(3) 助言教官制度：助言教官制度には、少数グループ内の学生と教官との親しい接触による個人指導と、問題学生の発見とが期待されているが、ほとんどの大学ではこれら助言教官の活動に対する経済的な裏づけがおこなわれていない。このことには大学側と教官側との間に考え方の相違があり、現状ではこの制度が効果的に活用されているとはいえない。

(4) 個人相談の特別施設：学生相談室などの特別施設が約60の大学に設置されているが、その目標とするところは、

イ) 個人的な問題の解決を通じての教育、人格形成およびとくに専門的な扱いを要する問題の処理

ロ) とくに、困難や悩みの解決というのではなくとも、個人の資質を最大限に発揮できるようにするための助言

と考えられる。しかし、現状では、概しては前者について、組織的な補導と事故学生の発見・防止が当面の目標として認識され、活動の方針を形づくつているといえる。

## 2) 学生相談業務の実質的裏づけ

(1) 経費：私立大学の数校を除いて、学生相談業務のために予算措置がとられている大学はない。国立大学においては、厚生補導費そのものがきわめて少額であり、現状では、このなかからさらに個人相談のための費用を支出することは困難であるといえる。そのために補導委員、助言教官などは、いつぱんに経費の自己負担で学生の個人指導、助言活動を行なっており、それらの実践は経費がないためにいちじるしく制限されている。

(2) 施設、設備：解答に応じた大学 255 校中、個人相談のための特別の施設を有する大学は 77 校で、いつぱんに「経費がないために必要な施設、設備が得られない」とされており、実際に施設・設備は貧弱で実際活動にさしつかえているといえる。

(3) 人員：いつぱんに厚生補導業務に配置されている人員は、他の部局にくらべると、きわめて劣勢である。この仕事の性質上、面接担当者と学生とのあいだにたつて、専門家的な立場で、相談実施の橋わたしをおこない、必要な処置をおこなう助手あるいは専任の面接担当者を欠くことはできないが、現状では、この種のひとびとを擁することは、国・公立大学では制度上、私立大学では予算上困難である。多くの場合、講義担当の心理学、教育学、社会学、精神医学などの専攻教官が兼務しているが、これらのひとびとの時間的、労力的、意欲的な諸条件はかならずしも相談活動を円滑に進めうるものではないといえる。

## 3) 学生相談業務についての認識

現在のところ、教職員のなかには、大学のありかたを、すでにおとなになつた学生が講義をきき、研究をおこなうところであるとする型にもとめ、大学がわが学生の個人的なめんどろをことさらにみる必要はないとする考え方がかなり根強く滲透している。従つて、第 5 表でもみられるように、大学教育において、学生相談業務の必要性と重要性とが十分に認識されていない。

第 5 表 学生相談活動に対する教職員の認識の程度

		イ	ロ	ハ	ニ	ホ	ヘ	その他	計
国	立	5	23	17	11	1	-	5	62
公	立	3	21	8	6	-	-	1	29
私	連	5	16	7	6	-	-	4	38
私	協	3	14	7	7	-	-	1	32
私	懇	1	1	2	2	-	-	2	8
そ	の	1	1	2	-	-	-	-	4
公	短	5	14	2	1	1	-	1	24
私	短	15	21	11	8	-	-	3	58
計		98	101	56	41	2	0	17	255
%		14.7	40.1	22.2	15.1	0.8	0	7.1	100

注. イ. 非常に重視している  
ロ. かなり重視している  
ハ. どちらかといえば重視している

ニ. どちらかといえば重視していない  
ホ. ほとんど問題にしてない  
ヘ. ぜんぜん問題にしてない

また、このしごとが必要かつ重要であることを認識していても「個人相談」を常識的に「身上相談」と誤解して、この業務は、教職員と学生との面談がおこなわれればよいのであり、面談には、とくにそのためだけの施設、人員、経費などは必要がないとする空気がきわめてつよい。

#### 4) 学生相談業務についての研究と実践

現状を総括すると次のように云える。

- (1) 学生相談活動のみならず、その基盤である厚生補導業務自体についての専門的な研究が、きわめてひくい段階にある。
- (2) 研究の成果が、各大学相互のあいだで効果的に報告されうるような連絡網が保たれていない。
- (3) したがって、担当者の熱意と努力にもかかわらず、必要な知識が、現実場面で効果的に活用されているとはいえない。

#### 5) 学生相談に対する学生の態度

では、以上のような学生相談活動の現状において、学生がわでは、この活動をどのように受けとっているだろうか。第6表に示された「大学側の活動に対する学生の評価」は255校からの調査によるものだが、かならずしも全学生を対象としておこなつたものではなく、実際に相談を受けた学生

第6表 大学側の活動に対する学生の評価

イ. 満足しているようだ	21.0
ロ. 不満足と思われる	25.1
ハ. 無関心のものが多い	12.2
ニ. 評価不明	8.3
ホ. その他	6.0
ヘ. 無記入	27.4

についての意見感想によるものも含まれている。これによると、学生は現状に決して満足しているとはいえない。とくに規模の大きな大学ではその傾向がいちぢるしい。実際に相談を受けた学生の多くは、現状の不備、改善すべきことの多いことをあげているが、一般学生は無関心であつたり、又、相談することによい抵抗感をいだいているものもあると報告されている。

以上述べた二つの調査によつて、わが国における学生の当面している諸問題および学生相談活動の現況がすべて説明され、検討されているとは云えないだろうが、学生相談活動の現状がまだ満足されるにはほど遠いものであることが明らかである。学生の多くが、自己の生き方に対して、様々の障害にぶつかつて来ている事実が示されている現在、学生相談活動に対する教職員の認識が深められ今後の改善発展が強く望まれる。

(片口安史・宇津野晶子)

## 5. 犯 罪 ・ 非 行

### Criminality and Delinquency

#### (a) 犯罪発生検挙累年比較

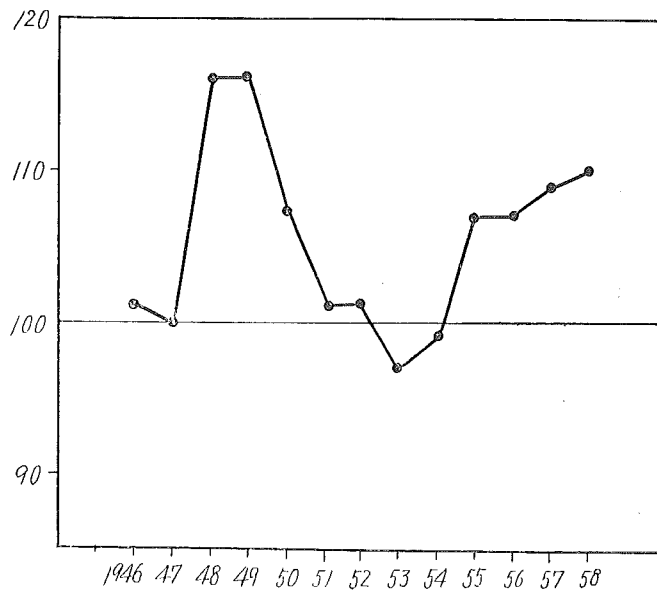
終戦を契機に急激な上昇をみせた刑法犯は、1948、1949年を頂点として一旦減少傾向にあつたが、

第1表 犯罪発生検挙累年比較

年次	発 生		検 挙		検 挙 率 (%)
	件 数	指 数	件 数	指 数	
1938	1,243,635	80	1,122,755	75	90
1939	1,027,845	66	893,001	60	86
1940	1,026,955	66	862,260	57	84
1941	922,526	60	771,653	51	83
1942	890,331	57	691,314	46	78
1943	979,336	63	788,069	53	80
1944	905,836	58	709,596	47	78
1945	711,596	46	472,853	32	66
1946	1,387,080	90	803,264	54	58
1947	1,386,020	89	697,585	47	50
1948	1,603,265	104	811,907	54	51
1949	1,603,048	103	925,996	62	58
1950	1,469,662	95	999,709	67	68
1951	1,399,184	90	974,330	65	70
1952	1,395,197	90	949,754	63	68
1953	1,344,482	87	954,261	64	71
1954	1,360,405	88	952,797	64	70
1955	1,478,202	95	1,011,086	67	68
1956	1,410,441	91	898,852	59	64
1957	1,426,029	92	909,603	61	64
1958	1,440,259	93	904,966	60	63

注. 指数は1933年の件数を100として計算してある。なお1956年以降は14才未満者のみによる触法行為数等が計上されていないので、1955年以前の統計数字とは条件を異にする。

第1図 全刑法犯発生指数累年比較



注. 1951年から1953年までの3ケ年間における発生件数の平均値を100とした発生指数である。

1953年から漸増傾向に変つてきた。1951年から1953年までの3ヶ年平均の発生件数を100とした指数で年次別にながめると、1958年は指数110であり、1950年以降の年間において最高の発生件数を示している。

\* 犯罪統計書 1953, 54, 55, 56, 57, 58年。警察庁刑事調査統計課による。

兇悪犯粗暴犯の中で、強姦罪については1958年は戦前戦後を通じての最高を、暴行罪強迫罪傷害罪は戦後最高を示し、殺人罪は近時上昇を示しつつある。国民生活の安定と共に、かえつて兇悪粗暴の犯罪が激増しつつあることは、精神衛生対策に問題をなげかけているといえるであろう。

第2表 罪種別、発生件数

罪種別	発生件数											
	1948年	1949年	1950年	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年	1958年	
兇暴性の高い犯罪	総数	6,744	8,248	9,666	8,959	9,704	9,305	11,009	11,119	9,849	9,995	12,389
	殺人	1,956	2,132	2,288	2,341	2,398	2,396	3,681	3,066	2,617	2,524	2,633
	強姦	1,936	2,732	3,558	3,268	3,785	3,517	4,148	4,046	3,749	4,121	5,988
	兇悪強盗	1,912	1,989	1,515	1,643	1,774	1,546	1,873	2,085	1,876	1,830	1,998
	放火	940	1,395	1,905	1,707	1,797	1,846	1,902	1,922	1,607	1,520	1,720
	指数	100	122	143	133	144	138	165	164	146	148	183
粗高暴性の犯罪	総数	27,230	44,478	62,499	62,991	71,052	77,630	86,078	96,786	102,922	105,061	119,782
	暴行	5,796	11,851	19,730	19,101	22,656	25,105	27,533	30,803	36,039	38,038	45,797
	傷害	21,434	32,627	42,769	43,890	48,396	52,525	58,545	65,978	66,883	70,023	73,985
	指数	100	163	230	231	261	285	316	355	378	394	439
普通強盗	総数	8,942	6,791	5,906	4,481	4,366	2,350	3,875	3,793	3,409	3,199	3,444
	指数	100	71	66	50	49	42	43	42	38	35	38
密盗	総数	1,246,445	1,165,605	982,341	995,641	986,987	931,791	948,587	1,056,974	1,007,649	1,005,101	990,602
	指数	100	94	79	80	79	75	76	84	81	80	78

注。1956年以降は14才未満者のみによる法定行為数等が計上されていないので、1955年以前の統計数字とは条件を異にする。なお兇悪強盗中の強盗強姦は1946, 1947年には資料がなく含まない。指数は1948年を100とした。

(横山定雄)

(b) 少年犯罪および虞犯

1) 少年犯罪

青少年犯罪は1951年をピークにして漸減し、社会状態の好転とともに安定するかの感をいだかせたが、1955年以降再び増加傾向を示してきて、1958年には戦後最高の1950、1951年に迫るような勢いを示すに至った。

第3表 青少年犯罪者(全刑法犯) 年令別年次比較

年次	14才以上18才未満 (人)	18才以上20才未満 (人)	20才以上25才未満 (人)	計
1943	28,116	23,427	36,308	87,851
1944	36,730	26,628	37,503	100,861
1945	30,246	15,532	27,148	72,926
1946	47,479	51,910	92,446	191,835
1947	45,381	46,720	100,718	193,269
1948	52,453	61,310	141,582	255,345
1949	60,405	53,126	135,578	249,109
1950	73,075	55,734	133,119	261,928
1951	75,626	58,030	136,752	270,408
1952	64,976	49,405	130,991	245,372
1953	54,321	44,283	132,130	230,734
1954	50,467	43,875	135,229	229,571
1955	50,490	46,466	143,633	240,589
1956	52,457	48,301	145,213	245,971
1957	64,532	49,770	148,207	262,509
1958	73,374	51,005	146,270	270,649

第4表 少年犯罪者(刑法犯) 罪種別年次比較

罪種別	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年	1958年	
兇悪犯	殺人	443	389	376	404	342	323	307	359
	強姦	1,509	1,840	1,497	1,935	2,078	2,010	2,823	4,605
	放火	246	299	225	228	182	148	162	183
	強盗	2,134	1,899	1,533	1,800	1,969	1,998	2,173	2,348
	計	4,332	4,427	3,631	4,367	4,571	4,479	5,465	7,495
粗暴犯	15,296	14,923	14,105	15,495	18,167	22,488	29,615	37,754	
窃盗	97,439	78,841	64,435	58,198	58,458	57,261	59,877	26,856	
風俗犯	1,858	1,046	812	745	721	651	722	1,037	
その他の刑法犯	14,131	15,144	15,621	15,537	15,039	15,879	18,623	21,237	
合計	133,656	114,381	98,604	94,342	96,956	100,758	114,302	124,379	

第5表 少年犯罪者の罪種別指数年次比較

罪種別	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年	1958年	
兇悪犯	殺人	133	117	113	121	103	97	92	107
	強姦	130	158	128	166	178	173	242	395
	放火	124	150	113	115	92	74	81	91
	強盗	75	67	54	64	69	71	76	82
	計	96	98	80	96	101	99	120	165
粗暴犯	111	109	103	113	132	164	215	275	
窃盗	123	99	82	74	74	73	75	34	
風俗犯	58	33	25	23	22	20	22	32	
その他の刑法犯	112	115	119	118	114	121	141	161	
合計	118	101	87	83	85	89	101	109	

注. 指数は1949年を100とした数値である。

2) 少年保護事件

第6表 少年保護事件の推移 (1,000単位)

年次	新受	既済	未済
1952年	184	186	31
1953年	211	203	39
1954年	280	280	39
1955年	333	333	40
1956年	362	350	51
1957年	466	451	67
1958年	531	521	77

注. 1958年の新受理取扱い件数は530,911件である。

第7表 一般少年保護事件の行為種別終局実人員

行為種別	1952年 (1,000人単位)	1958年 (1,000人単位)	指数 (1952年=100)
総数	127.1	125.4	99
兇悪犯	2.4	4.7	102
盗犯	77.4	51.6	67
粗暴犯	13.7	30.8	224
知能犯	6.5	3.6	55
風俗犯	1.1	1.1	100
その他の刑法犯	10.9	14.9	137
特別法犯 (道路交通をのぞく)	15.1	10.9	72
虞犯	5.3	7.6	145



第8表 行為および年令別、既済件数増加率（1952年指数100）

年令	総数	兇悪犯	盗犯	粗暴犯	知能犯	虞犯
総数	108	230	76	240	64	156
14才	154	297	134	523	106	209
15才	109	333	79	378	82	192
16才	122	348	78	373	78	188
17才	129	274	78	336	70	180
18才	109	184	71	236	66	137
19才	78	160	54	151	43	90

第9表 女子の非行

年次	実人員	比率(%)	行為種別	1952年	1958年
1952年	13,303	10.3	窃盗	46.2	48.3
1953年	11,881	10.5	詐欺横領赃物	7.6	5.4
1954年	11,090	10.4	暴行傷害	0.8	1.6
1955年	12,062	10.3	失火	1.8	2.1
1956年	9,347	8.7	統制経済関係	11.9	0.1
1957年	10,110	8.7	売春関係	9.4	5.7
1958年	9,638	7.7	覚醒剤関係	3.7	0.1
			虞犯	7.8	23.5

注：比率は全少年事件のうち女子の占める割合である。

第10表 終局人員の処分別割合(%)

終局決定	1952年	1954年	1956年	1957年	1958年
検察官送致	4.3	3.7	5.1	5.9	6.1
少年院送致	3.3	3.6	7.5	7.0	6.9
教護院養護施設	0.24	0.26	0.25	0.22	0.24
保護観察	17.3	15.2	14.9	14.7	14.3
児童相談所送致	0.73	0.53	0.67	0.55	0.57
不処分	30.3	30.8	32.8	30.1	29.8
不開始	38.8	40.8	38.7	41.3	42.1

第11表 終局件数の初発非行年令別割合(%)

前処分	10才未満	10～11才	12～13才	14～15才	16～17才	18～19才
総数	1.3	2.0	4.6	30.9	36.2	24.7
前回処分のあるもの計	2.1	3.3	6.8	37.8	36.0	13.9
1回	1.8	2.9	5.8	33.7	37.8	17.9
2回	2.4	3.4	7.5	39.1	36.5	11.0
3回	2.8	4.1	7.9	43.2	32.6	9.2
4回	2.6	4.2	8.7	47.0	30.3	7.1
5回以上	2.7	4.7	9.8	55.3	20.9	6.7
前処分のないもの	0.9	1.4	3.4	27.3	36.3	30.5

第12表 14才～19才人口1,000人に対する道路交通関係終局人員の比(%)

序		1952 年	1958 年
東	京	10	71
横	浜	2	39
大	阪	6	115
京	都	1	45
神	戸	14	40
福	岡	4	40

少年の犯罪と虞犯とを少年保護事件からみると、その新受件数についての最近の傾向では、1958年は1952年の2.9倍に上昇している。これは道路交通事件の急増によるもので、今日の重要課題となつている。一般少年保護事件数については1956年以降変化がない(1958年の実人員は12.5万人)が、行為別・年令別には著しい変化がみられる。すなわち兇悪犯・粗暴犯は1952年の2倍をこえ、盗犯・知能犯は減少し、兇悪犯の中でも強姦、強盗傷害が特に多い。風俗犯は全体として変化はないが猥褻は1952年の2.7倍に急増している。年令別には14～17才の低年令層の増加は著しく、1952年に比べて25.7%の増加で、そのピークは1952年には19才であつたのが1958年には17才に下つている。特に低年令層の兇悪犯・粗暴犯の急増が問題となる。以上、国民生活の安定化に伴い、少年事件は急激に年令層が低下し、それが兇悪・粗暴の非行を増加させていることは、少年の精神衛生対策の重要性を明示していることを銘記すべきであろう。(横山定雄)

\* 最高裁判所事務総局、司法統計年報(1958年)4.少年層による。

### (c) 非行少年の再犯率

非行少年、殊に少年院出院者の社会的予後に関する調査・研究は数多く行なわれてきている。しかし再犯率または更生率について一定の基準がないために、多様な結果を生じている。なぜなら、再犯の定義の仕方(矯正施設への再入所のみをとる人もあるし、又警察で説諭を受けただけで帰宅を許されたような軽い非行をも採る調査者もいる)。follow-upの期間、調査対象者の資質の差などによつて、再犯率は、大いに左右されるからである。従つて調査結果の評価や比較検討の際にはこれらの諸条件を慎重に吟味しなくてはならないのだが、そのことを含んだうえで、少年院出院者の再犯率に関する表を、一般的状況、精神薄弱者、精神病質者に分類して掲載することにした。なお、資料はすべて法務総合研究所の樋口幸吉氏の御好意で提供されたものである。

1) 少年院出院者の成行調査

第13表 少年院 出院者の成行

少年院名	種別	対象人員	不良者	%	追跡期間
永府	中等	170	50	25.3	3 ~ 4 年
千葉 显華	初等	888	244	27.4	? ~ 7 年
有明	中等	255	70	27.5	?
榛名	女子	335	98	28.9	0.5 ~ 5 年
美保	初等	169	49	29.0	1 ~ 5 年
岡山	中等	47	14	29.9	1月 ~ 10 月
置賜	初等	122	40	33.0	1.5 ~ 3.5 年
八街	中等	313	104	33.2	?
瀬戸	中等	352	119	33.8	?
明德	女子	256	88	33.9	1 年
加古川	中等	100	35	35.0	?
愛知	特別	110	39	35.4	?
静岡	中等	606	216	36.0	?
小田原	特別	380	140	36.0	?
松山	初・中 等	127	49	38.6	6月 ~ 1.5 年
岐阜	阜 等	127	50	39.3	?
豊ケ岡	初 等	635	256	40.3	9 年
愛光	女子	113	53	47.0	1 年
印旛	特別	69	29	48.3	1 年
貴船	女子	48	24	50.0	3月 ~ 1.5 年
広島	初・中・医	253	127	50.2	?
鈴蘭	台 等	93	52	55.9	1.5 ~ 4 年
再度	山 等	37	52	60.0	1.5 ~ 3 年
河内	特別	400	240	60.0	0.5 ~ 3 年
佐世保	初 等	71	43	60.5	1 ~ 1.5

注: 初等少年院: 心身に著しい故障のない14才以上おおむね16才未満の者を収容  
 中等 ♪ : ♪ おおむね16才以上20才未満 ♪  
 特別 ♪ : ♪ 犯罪傾向のすすんだおおむね16才以上23才未満の者を収容  
 医療 ♪ : 心身に著しい故障のある14才以上26才未満の者を収容

第14表 多摩少年院の出院者

1947年~48年の間に出院1952年までの再犯状態	
対象 220名	
良 好	21.3%
経過疑わし	17.7%
再 犯 者	61 %
樋口: 戦後における非行少年の精神医学的研究 法務研究報告書41集1号 (1953)	

2) 精神薄弱非行少年

精神薄弱非行少年の再犯率は、全般の非行少年の再犯率に比し、戦前は上回っていたが(古沢

吉益, 谷, 幼少年教化研究部の調査), 戦後においては(樋口の調査)全体の再犯率を下廻つてきている。

第15表 精神薄弱の再犯率

調査者	対象	再犯率	
		精神薄弱	全体
古 沢	少年受刑者	66.6(1)	46.6(2)
	〃		26.5(3)
吉 益	〃	61.3	59.1
	幼少年教化研究部	保護少年	45.0
谷	多摩少年院	25.2	21.7
	〃		
樋 口	〃	57.2	61.0
	樋 口	東京医療少年院	49.8

\* 樋口：非行少年，日本の医学の1959年（1959）による。

注. 1) 八王子少年刑務所（精神薄弱が集禁）

2) 川越少年刑務所 3) 小田原少年刑務所

第16表 東京医療少年院（精神薄弱  
非行少年専門施設）出院後  
の成行

成 績	人 員	%
良 好	84	30.0
不 安 定	36	12.8
不 良	51	18.2
少 年 院	74	26.4
刑 務 所	15	5.4
精 神 病 院	8	2.9
死 亡	2	0.7
不 詳	10	3.6
計	280	100.0

\* 樋口：精神薄弱の非行と再犯予後の研究，精神神経学雑誌 60巻4号（1958）による

注. 1949～1954年までの仮退院者287名のうち主として精神薄弱非行少年280名について，1955年12月までの follow-up である。

### 3) 精神病質非行少年

精神病質非行少年の再犯率は，全体に比し，戦前・戦後を通じ，いずれも高い。

第17表 精神病質の再犯率

研 究 者	対 象	再 犯 率	
		精 神 病 質	全 体
吉 益	少年受刑者	74.4	59.1
	幼少年教化研究部	保護少年	46.0
谷	多摩少年院	23.3	21.7
	〃		
樋 口	〃	76.9	61.0
	樋 口	特別少年院	55.6

\* 樋口 非行少年，日本の医学の1959年（1959）による。

第18表 特別少年院出院者の成行

区分	仮退院	退院	移送	計	%
成行					
良好	12	-	-	12	6.6
不安定	6	-	-	6	3.3
再犯なし	-	50	10	60	32.7
再非行	8	-	-	8	4.4
少年院	6	-	-	6	3.3
拘留所・刑務所	40	36	7	83	45.3
死亡	1	-	-	1	0.6
不明	7	-	-	7	3.8
合計	80	86	17	183	100.0

\* 樋口 再犯予測の諸問題, 矯正医学 8 卷 3 号 (1959)  
 注: 特別少年院出院者183名についての1.5~3年の follow-up の結果である。この183名のうち精神病質49.7%, 精神病質傾向32.7%, 計82.4%である。

4) 再犯 (予測) 因子

少年院出院後の成行に従つて累犯を為したものと、そうでないものの二群に分け、この二群を有意の差で区別する徴候を再犯危険徴候と考え、これを通常再犯 (予測) 因子と呼んでいる。次表は各研究者による因子表である。早発非行がいずれの調査においても因子として認められているのは注目すべきことである。

第19表 再 犯 因 子

研究者	対象	遺 伝 因 子	精 神 病 質	幼 時 期 の 欠 損 家 庭	本 犯 時 欠 損 家 庭	就 学 不 全	頻 回 転 職 (就 職 不 志)	早 発 非 行	家 出 ・ 浮 浪 の 経 験	早 期 離 家	刺 青	施設 取 容 の 前 歴	非 行 の 高 度 反 復	他 地 域 に わ たる 非 行	傾 向 に よ る 非 行	慣 習 性 の 非 行	少 年 院 内 成 績 不 良	家 族 の 面 会 な し	出 院 時 欠 損 家 庭	若 い 出 院 時 の 年 令	出 院 後 の 徒 食
吉益	青年受刑者	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
◇	少年受刑者	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
米倉	少年鑑別所	○	○	◎								◎									
水島	◇			◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎				◎					
樋口	多摩少年院	○		○			◎	◎	◎			○			◎	◎	◎	×	×	◎	×
◇	東京医療少年院 (1)	◎		◎		○	◎	◎				◎						×			
◇	◇ (2)	◎	◎	◎		○	○	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	○	×	◎		◎
◇	特別少年院					◎	◎	◎	◎	◎	○							○	×	○	×

\* 樋口 非行少年, 日本の医学の1959年(1959)による。  
 注: 1) 東京医療少年院(1)は第1次調査, 同(2)は東京医療少年院第2次調査。  
 2) •: 検定せず, ◎: 危険率1%以下, ○: 危険率5%以下, ×: 検定せず。

(片 口 安 史)

6. 離 婚

Divorce

始めに離婚の一般的状況に触れ、つぎにこのうち家庭裁判所の離婚調停事件になつたもの

ることとする。1957年においては、前者の件数は約7万件、後者は約5千件で、比率は14対1であった。

### (a) 離婚の一般的状況

本誌第4号にひき続き、全国における離婚の一般的状況を見てゆきたいと思う。

\* 人口動態統計 厚生大臣官房統計調査部編 1955, 56, 57年による。

#### 1) 離婚の年次推移

離婚率は、1900年の1.46を最高として漸次低下の傾向を示し、1920年以降は1以下となり、1934年には1900年の半分以下の0.71、1938年には0.63となり最低率を示した。その後は1951年0.97、1952年0.92、1953年0.86と漸次低下し、1957年には0.79となつた(第1図参照)。

参考までに世界各国の1936年以降の離婚率を示すと、第1表のとおりである。

1957年の離婚率は全国では0.79で、高離婚率群は高知1.11を最高とし、山口1.07、福岡1.03、広

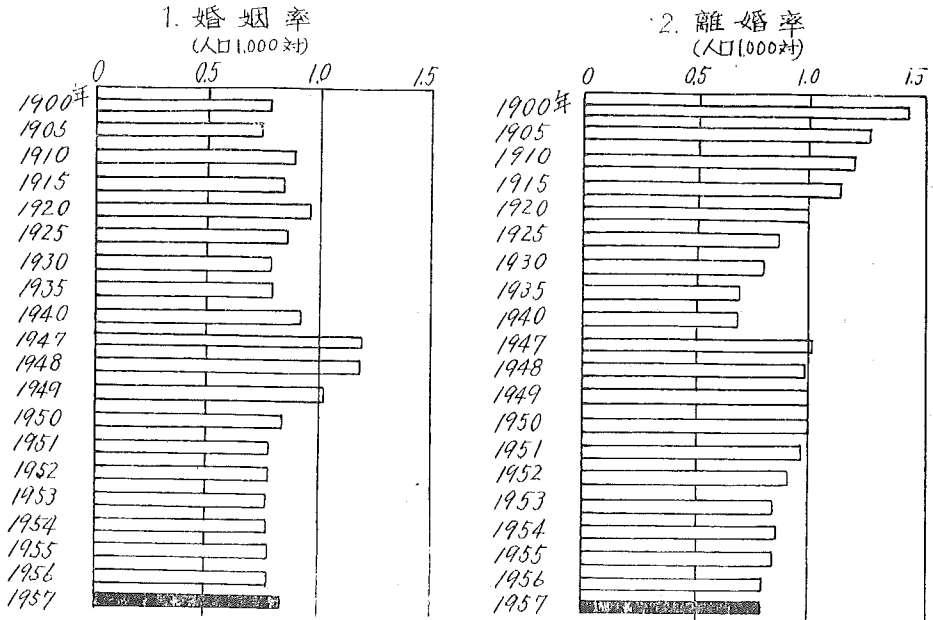
第1表 諸外国の離婚率(人口1,000対)

年次	日本	ノルウェー	スエーデン	デンマーク	ドイツ(注)	オランダ	ウエーグルランド・	フランス	スイス	カナダ	アメリカ	メキシコ	オーストラリア	ニュージーランド
1936	0.66	0.35	0.45	0.86	0.75	0.38	0.10	0.54	0.77	0.14	1.84	0.26	0.37	0.57
1937	0.66	0.36	0.50	0.89	0.69	0.40	0.12	0.58	0.81	0.17	1.93	0.24	0.41	0.61
1938	0.63	0.42	0.55	0.90	0.72	0.38	0.15	0.59	0.81	0.20	1.88	0.22	0.45	0.69
1939	0.64	0.39	0.56	0.96	0.89	0.37	0.19	0.53	0.71	0.18	1.92	0.23	0.45	0.67
1940	0.68	0.32	0.55	0.91	0.75	0.38	0.18	0.28	0.73	0.21	2.00	0.22	0.46	0.69
1941	0.69	0.37	0.55	0.97	...	0.37	0.15	0.38	0.72	0.21	2.20	0.26	0.47	0.62
1942	0.64	0.40	0.65	1.14	...	0.42	0.18	0.38	0.74	0.27	2.40	0.32	0.50	0.62
1943	0.68	0.43	0.73	1.24	...	0.50	0.23	0.47	0.74	0.28	2.67	0.38	0.65	0.72
1944	...	0.50	0.83	1.34	...	0.51	0.28	0.44	0.72	0.32	3.01	0.43	0.78	1.05
1945	...	0.62	0.97	1.45	...	0.50	0.36	0.62	0.84	0.42	3.66	0.43	0.97	1.09
1946	...	0.66	1.04	1.83	1.12	1.07	0.69	1.29	0.96	0.63	4.35	0.43	0.96	1.27
1947	1.02	0.71	1.04	1.67	1.68	0.92	1.36	1.41	0.95	0.65	3.37	0.36	1.15	1.25
1948	0.99	0.67	0.99	1.70	1.88	0.82	0.98	1.14	0.94	0.54	2.79	0.28	0.93	1.07
1949	1.01	0.73	1.09	1.65	1.69	0.70	0.78	0.95	0.89	0.45	2.67	0.27	0.83	1.01
1950	1.01	0.71	1.14	1.61	1.57	0.64	0.69	0.84	0.90	0.39	2.55	0.31	0.90	0.86
1951	0.97	0.65	1.19	1.55	1.16	0.59	0.64	0.80	0.90	0.38	2.48	0.29	0.86	0.81
1952	0.92	0.64	1.15	1.55	1.05	0.56	0.75	0.77	0.87	0.39	2.52	0.31	0.82	0.84
1953	0.86	0.62	1.17	1.49	0.97	0.52	0.67	0.70	0.90	0.41	2.46	0.32	0.90	0.75
1954	0.87	0.62	1.20	1.52	0.90	0.52	0.62	0.67	0.90	0.39	2.35	0.36	0.72	0.73
1955	0.84	0.58	1.21	1.53	0.85	0.51	0.60	0.67	0.89	0.38	2.29	0.41	0.73	0.69
1956	0.80	0.60	1.17	1.46	0.81	0.51	0.57	0.68	0.85	0.38	...	...	0.68	0.67
1957	0.79	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

\* Demographic Year-book 1957, United Nations. による。

注、1947年以降のドイツは西ドイツ共和国に関するものである。

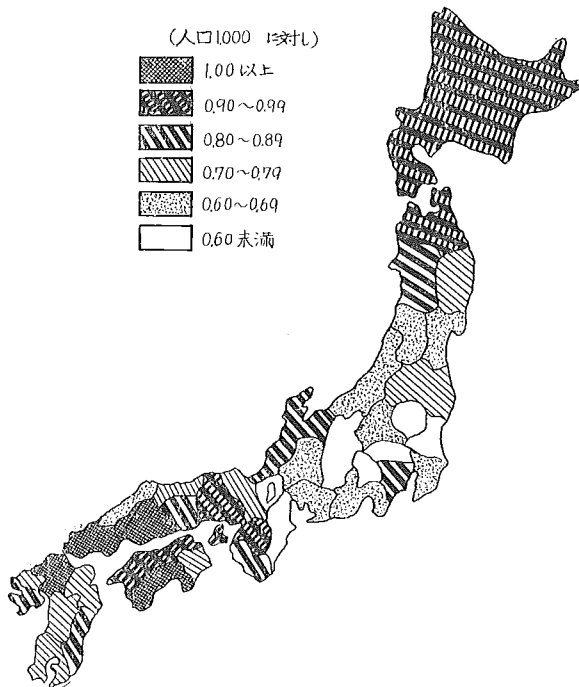
第1図 婚姻および離婚率の年次推移



島1.00, 青森0.99等がこれにつぎ, 低離婚率群は茨城0.47を最低とし, 長野0.49, 埼玉・山梨0.52, 滋賀0.56, 栃木0.57等がこれについている(第2図参照)。

高離婚率地域と低離婚率地域とはほとんど例年一定しているようである。

第2図 都道府県別離婚率 (1957年)



### 3) 年令と離婚

1957年中に届け出られた離婚の55.2%を占める同年中に同居をやめて、同年中に届け出た離婚について、夫妻相互の年令階級別分布をみる。

離婚夫妻の年令の組合わせでは夫25～29才，妻20～24才が最も多く，総数の15.2%を占め，夫妻とも25～29才14.5%，夫30～34才，妻25～29才11.9%，夫妻とも30～34才7.3%がこれについており，これらをあわせると総数の48.9%におよんでいる(第2表参照)。

第2表 夫婦相互の年令階級別離婚件数割合(総数39,558件に対する百分率)

(1957年中に同居をやめ届け出たもの)

妻の年令	夫の年令											
	総数	20才未満	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60才以上	不詳
総数	100.0	0.2	9.4	32.8	23.8	12.4	8.1	5.4	3.2	2.2	2.4	0.0
20才未満	2.0	0.1	1.1	0.7	0.1	0.0	0.0	-	0.0	-	0.0	-
22～24	25.9	0.1	6.9	15.2	3.2	0.4	0.1	0.0	0.0	0.0	-	-
25～29	31.1	0.0	1.8	14.5	11.9	2.5	0.6	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0
30～34	19.1	-	0.1	1.9	7.3	6.3	2.3	0.7	0.3	0.1	0.1	0.0
35～39	10.1	0.0	0.0	0.3	1.1	2.8	3.4	1.5	0.6	0.3	0.2	0.0
40～44	5.8	-	0.0	0.1	0.2	0.4	1.6	1.9	0.8	0.4	0.3	-
45～49	3.1	-	-	0.0	0.0	0.1	0.2	0.9	0.9	0.6	0.4	-
50～54	1.5	-	-	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.4	0.5	0.4	-
55～59	0.9	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.5	-
60才以上	0.6	-	-	-	-	-	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	-

### 4) 婚姻継続期間と離婚

1957年の状況をみると，1年未満14.9%がもつとも多く，1～2年未満13.6%，2～3年未満10.0%などがこれについており，継続期間が長くなるにつれて漸次減少している。(第3表参照)

### 5) 離婚の種類と子の有無

各年次とも協議上の離婚が大部分を占めているが，この割合はわずかながらも年々減少し，反対に調停離婚が増加している(第4表，第5表参照)。

1957年においては，離婚総件数のうち，離婚当事者間に親権をおこなう子がないものは，28,689(40.0%)である。離婚当事者間に親権をおこなう子がある場合では，子が1人のものは21,904(30.6%)，2人のものは12,249(17.1%)，3人のものは5,637(7.9%)でこれらをあわせると55.6%となる。

つぎに，離婚当事者のうち，夫または妻が親権をおこなうものの状況をみると，子供が1人のときは21,904件で，そのうち夫が親権を行うものは，11,593件，52.9%，妻が親権をおこなうものは10,311件，47.1%で，夫の場合がやや多い。子供が2人のときは12,249件で，そのうち夫が2人とも親権をおこなうものは5,272件，43.0%，妻が2人とも親権をおこなうものは4,154件，33.9%，



第3表 婚姻継続期間別離婚案件割合（百分率）

婚姻継続期間	1935年	1947年	1948年	1949年	1950年	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年
總 数	48,528 100.0	79,551 100.0	79,032 100.0	82,575 100.0	83,689 100.0	82,331 100.0	79,021 100.0	75,255 100.0	76,759 100.0	75,267 100.0	72,040 100.0	71,651 100.0
1 年 未 満	14.2	14.1	15.3	13.2	17.0	15.3	15.3	15.6	14.8	14.9	15.4	14.9
6ヶ月未満	6.0	4.6	5.4	4.4	7.7	7.1	7.1	7.4	7.1	7.1	7.5	7.3
6ヶ月以上	8.2	9.4	9.9	8.8	9.3	8.7	8.2	8.2	7.8	7.8	7.9	7.6
1年以上2年未満	13.8	14.6	19.5	18.8	18.2	16.4	14.8	14.4	13.5	13.2	13.1	13.6
2 ~ 3年	10.9	10.9	10.3	14.2	14.0	13.5	12.1	10.9	10.5	10.1	9.9	10.0
3 ~ 4年	9.3	12.1	7.5	7.8	9.6	10.4	10.3	9.4	8.6	8.3	7.8	7.9
4 ~ 5年	6.9	9.3	7.8	5.3	5.3	7.8	8.7	8.5	7.9	7.3	6.8	6.7
5 ~ 10年	22.5	23.3	22.2	21.6	17.8	17.9	20.0	22.8	25.4	26.4	26.5	25.6
5 ~ 6年	...	7.0	...	...	4.3	5.1	6.6	7.4	7.2	6.5	6.2	5.8
6 ~ 7年	...	6.0	...	...	4.0	3.5	4.4	5.8	6.5	6.3	5.8	5.5
7 ~ 8年	...	4.4	...	...	3.5	3.6	3.3	3.9	5.1	5.6	5.6	5.1
8 ~ 9年	...	3.2	...	...	3.1	3.0	3.0	3.0	3.7	4.6	4.9	4.7
9 ~ 10年	...	2.7	...	...	2.9	2.7	2.7	2.7	2.8	3.3	4.0	4.4
10 ~ 15年	11.4	8.5	9.1	9.4	8.6	8.9	9.5	9.5	10.0	10.2	10.7	11.7
10 ~ 11年	...	2.4	...	...	2.3	2.4	2.5	2.5	2.6	2.4	2.9	3.7
11 ~ 12年	...	1.9	...	...	1.8	2.0	2.1	2.2	2.2	2.3	2.2	2.5
12 ~ 13年	...	1.8	...	...	1.7	1.7	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.0
13 ~ 14年	...	1.3	...	...	1.5	1.5	1.5	1.6	1.8	1.8	1.8	1.9
14 ~ 15年	...	1.1	...	...	1.3	1.3	1.5	1.3	1.5	1.7	1.6	1.6
15 ~ 20年	5.5	3.8	4.2	4.7	4.4	4.3	4.6	4.8	5.0	5.2	5.2	5.3
15 ~ 16年	...	1.0	...	...	1.2	1.1	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4
16 ~ 17年	...	0.9	...	...	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.2	1.2	1.2
17 ~ 18年	...	0.7	...	...	0.8	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.0	1.0
18 ~ 19年	...	0.7	...	...	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	0.8
19 ~ 20年	...	0.6	...	...	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7	0.8
20年以上	5.5	3.1	3.9	5.0	3.5	3.7	3.9	3.9	4.2	4.3	4.5	4.2
年令不詳	0.0	0.3	0.2	0.0	1.1	1.3	0.8	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1

第4表 年次別・種類別離婚件数

離婚の種類	1948年	1949年	1950年	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年
總 数	79,082	82,578	83,689	82,331	79,021	75,255	76,759	75,267	72,040	71,651
協議上の離婚	77,573	80,023	79,955	77,679	74,139	70,477	71,544	69,839	66,607	65,995
調停離婚	1,220	2,202	3,276	4,001	4,260	4,253	4,615	4,833	4,863	5,040
審判離婚	92	37	25	24	23	26	33	27	23	34
判決離婚	147	303	433	627	599	499	567	568	547	582

第5表 年次別・種類別離婚件数割合（百分率）

離婚の種類	1948年	1949年	1950年	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
協議上の離婚	98.2	96.9	95.5	94.3	93.8	93.7	93.2	92.8	92.5	92.1
調停離婚	1.5	2.7	3.9	4.9	5.4	5.7	6.0	6.4	6.8	7.0
審判離婚	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
判決離婚	0.2	0.4	0.5	0.8	0.8	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8

第6表 親権をおこなう子の数別離婚件数

1955年

親権を行う子の数	妻が親権を行う子の数											
	総数*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10人以上
総数	75,267	50,687	15,427	5,639	2,105	862	343	89	28	4	3	-
0	29,557	29,557	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	23,240	12,385	10,355	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	12,817	5,284	3,066	4,517	-	-	-	-	-	-	-	-
3	6,018	2,337	1,136	596	1,949	-	-	-	-	-	-	-
4	2,417	816	264	401	129	807	-	-	-	-	-	-
5	878	258	87	90	74	39	330	-	-	-	-	-
6	258	82	14	29	28	12	12	81	-	-	-	-
7	61	15	4	3	5	2	1	4	27	-	-	-
8	14	3	-	2	-	2	-	2	1	4	-	-
9	5	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3	-
10人以上	2	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-

1956年

親権を行う子の数	妻が親権を行う子の数											
	総数*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10人以上
総数	72,040	48,848	14,749	5,216	2,145	745	238	77	19	3	-	-
0	28,901	28,901	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	21,901	11,530	10,371	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	12,111	5,044	2,889	4,178	-	-	-	-	-	-	-	-
3	5,863	2,222	1,111	583	1,942	-	-	-	-	-	-	-
4	2,241	808	284	338	115	696	-	-	1	-	-	-
5	728	250	72	93	58	33	222	-	-	-	-	-
6	230	73	18	15	26	12	10	76	-	-	-	-
7	54	19	3	2	3	4	3	1	19	-	-	-
8	10	-	1	2	1	-	3	-	-	3	-	-
9	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10人以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1957年

親権を行う子の数	妻が親権を行う子の数											
	総数*	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10人以上
総数	71,651	48,956	14,502	5,148	1,976	748	238	63	14	6	-	-
0	28,689	28,689	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1	21,904	11,593	10,311	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	12,249	5,272	2,823	4,154	-	-	-	-	-	-	-	-
3	5,637	2,288	1,034	550	1,765	-	-	-	-	-	-	-
4	2,292	833	263	353	134	709	-	-	-	-	-	-
5	637	204	54	71	51	27	230	-	-	-	-	-
6	189	62	12	18	20	9	6	62	-	-	-	-
7	38	9	5	2	5	2	2	-	13	-	-	-
8	15	6	-	-	1	-	-	1	1	6	-	-
9	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
10人以上	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

注 \* 欄は夫のみがすべての子に親権を行う場合の離婚件数である。

夫と妻が1人ずつ親権をおこなうものは2,823件となつている。子供が3人のときは5,637件で、そのうち夫が3人とも親権をおこなうものは2,288件、40.6%、夫が1人妻が2人に親権をおこなうものは1,765件、31.3%となつている。1955年、1956年もほぼ同様の傾向を示している（第6表参照）。

(田村健二)

(b) 家庭裁判所における離婚調停事件

本誌第5号にひき続き、その後の離婚調停事件の状況を見てゆきたいと思う。

\* 主として司法統計年報家事欄 最高裁判所事務総局 1956年、57年、58年による。以下、例えば「1958年資料」とあるのは、この司法統計年報の1958年度からとつた資料である、という意味である。

1) 離婚の申立

1. 申立件数の年度別推移

わが国における離婚の総件数は、Aにもある通り1950年以降ほぼ減少傾向をたどつているが、裁

第7表 離婚申立件数の推移

年次	離婚総件数(A)	申立件数(B)	婚姻解消(C)	B/A (%)	C/A (%)
1950年	83,689	13,557	-	16.2	-
1951年	82,331	12,446	-	15.5	-
1952年	79,021	12,610	-	15.9	-
1953年	75,255	12,747	5,462	16.9	7.3
1954年	76,759	13,389	5,650	17.4	7.4
1955年	75,267	13,860	5,847	18.4	7.8
1956年	72,040	13,719	5,805	19.0	8.1
1957年	71,319	14,304	5,992	19.6	8.4
1958年	73,677	15,441	6,424	21.0	8.7

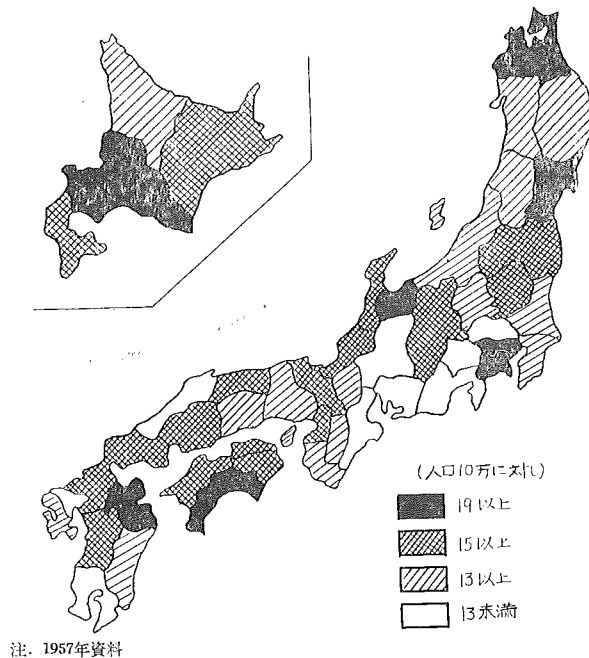
注. 1957, 58年資料

判所で受理した離婚調停申立件数は1953年以降年々増加を示し、1958年は1.5万件となつている。また調停の結果婚姻解消となつた件数も1954年の7.3%から年々増加し、1958年は8.7%となつている。これらのことから離婚における裁判所の役割は年々大きくなつてきているということができよう(第7表参照)。

## 2. 申立数の地域別比較

1958年度における申立数の多い地域としては、札幌、青森、仙台、東京、横浜、富山、大分、高知、逆に少ない地域としては浦和、甲府、静岡、名古屋、岐阜、津、松江、鹿児島各家庭裁判所管轄地域であり、この傾向は1955年度(本誌第5号)と比較しても、大体同じ状況であることが云える(第3図参照)。

第3図 離婚調停申立数の庁別比較



## 3. 申立数の性別比較

申立性別では、妻からの申立が年々減少してはいるものの、まだ圧倒的に多く約70%を占めている(第8表参照)。

## 4. 申立数の年齢別比較

年齢別にみると、1958年では、夫は30~34才、妻は25~29才をそれぞれピークとする分布を示している。件数を年齢階級別有配偶人口に対比させると、夫の場合は有配偶人口10万にたいし30~34才が156件で最高、ついで25~29才、35~39才、20~24才の順、妻の場合は25~29才、30~34才、20~24才の順となつており、低年齢層がとくに高率である(第9表参照)。なお、夫婦の年齢差別

第8表 離婚申立総数の性別比較

年 度	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年	1958年
夫 の 申 立	22.0%	24.4	24.1	24.8	26.8	26.8	28.4
妻 の 申 立	77.2	75.6	75.9	75.2	73.2	73.2	71.6

注. 1957, 58年資料

にみると、夫が2～3才年長のものもつとも多く、ついで夫が4～5才年長のもの、夫が6～7才年長のものなどの順となっている。

第9表 年令別離婚申立件数

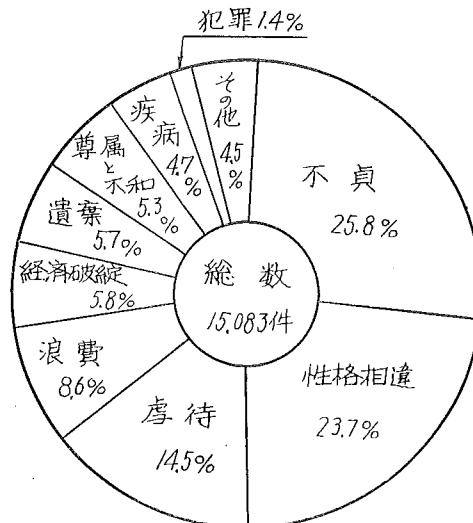
年 令	離婚件数(夫)	有配偶人口(男) (1,000)	人口10万にたいする比	離婚件数(妻)	有配偶人口(女) (1,000)	人口10万にたいする比
20 ~ 24才	449	397	113	1,727	1,374	126
25 ~ 29才	3,085	2,190	141	4,150	2,980	142
30 ~ 34才	3,883	2,486	156	3,634	2,831	128
35 ~ 39才	2,622	2,220	118	2,392	2,349	102
40 ~ 44才	1,812	2,226	81	1,430	2,107	68
45 ~ 49才	1,309	2,022	65	808	1,736	47
50 ~ 54才	895	1,782	50	491	1,400	35
55 ~ 59才	505	1,415	36	226	1,014	22
60 ~ 64才	260	1,015	26	93	662	14
65 才 以 上	212	1,360	16	69	706	10

注. 1957年資料

5. 申立数の原因別比較

原因別では、ほとんどが相手側に原因のあるものとなっている。1958年におけるその主なものを

第4図 離婚調停申立数と原因



注. 1958年資料

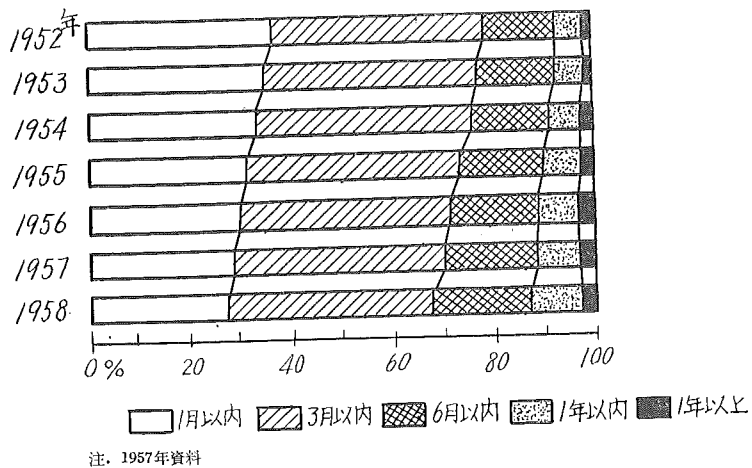
あげれば、不貞25.8%、性格相違23.7%、虐待14.5%、浪費・経済破綻14.4%などである。性格相違が年々増加しているほかは、あまり変っていない(第4図参照)。

## 2) 調停の結果

### 1. 調停期間

1月以上3月以内が全体の約45%でもつとも多いが、年々調停期間は長くなる傾向がある(第5図参照)。

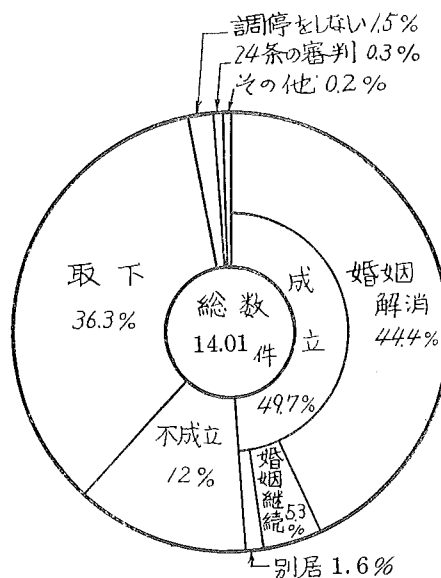
第5図 調停事件の期間



### 2. 調停結果

1957年において、調停が成立したものは49.7%、このうち婚姻解消は44.4%、婚姻継続が5.3%

第6図 離婚調停の結果

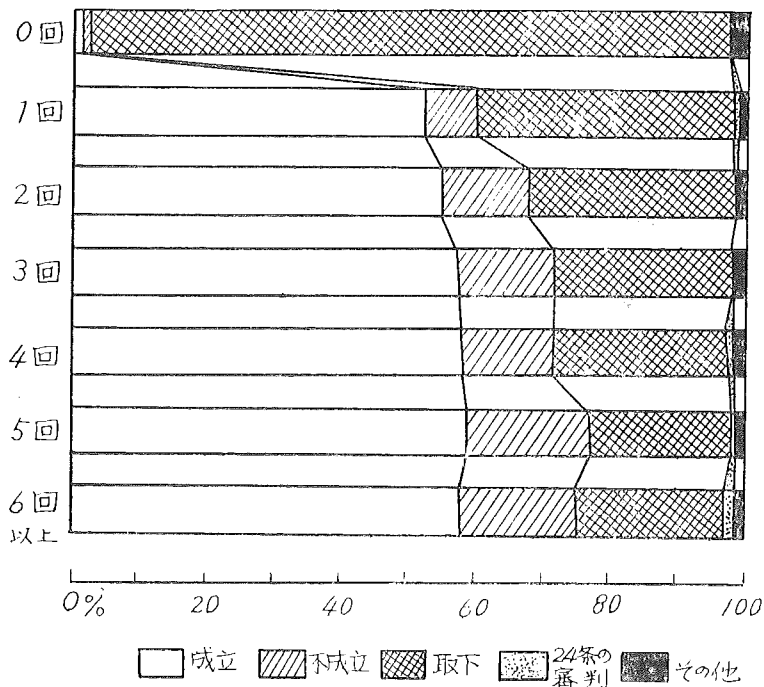


であるが、このほか、調停不成立に終わったもの12%、取下げたもの36.3%と、かなり多く、これらについては婚姻そのものがどうなったかわからない。(取下の場合婚姻を継続しているものが多いと云うことはできようが、調停外で協議離婚が成立したものも若干含まれていよう。) なお、夫からの申立よりも妻からの申立に婚姻解消が多い(第6図参照)。1958年においても、これらは殆んど同様の傾向である。

### 3. 調停回数と調停結果

調停の回数が多いからといって、調停成立がそれ程増加するわけではない。ただ取下は減ずるが、不成立は逆に若干増加さえする(第7図参照)。例年同様の傾向である。

第7図 調停委員会開催回数と調停結果—離婚事件について



注. 1957年資料

### 4. 婚姻継続年数・子の数別調停結果

婚姻継続年数別では、年数が長いものほど婚姻解消の割合が減り取下の割合がふえている。また子供の数別では、子供の数が多きものほど婚姻解消の割合が減っている。つまり継続年数が長くなり、または子供の数がふえるにつれて夫婦間の種々の紐帯が強くなつてゆくと云えよう(第10表、第8図参照)。

### 5. 慰 藉 料

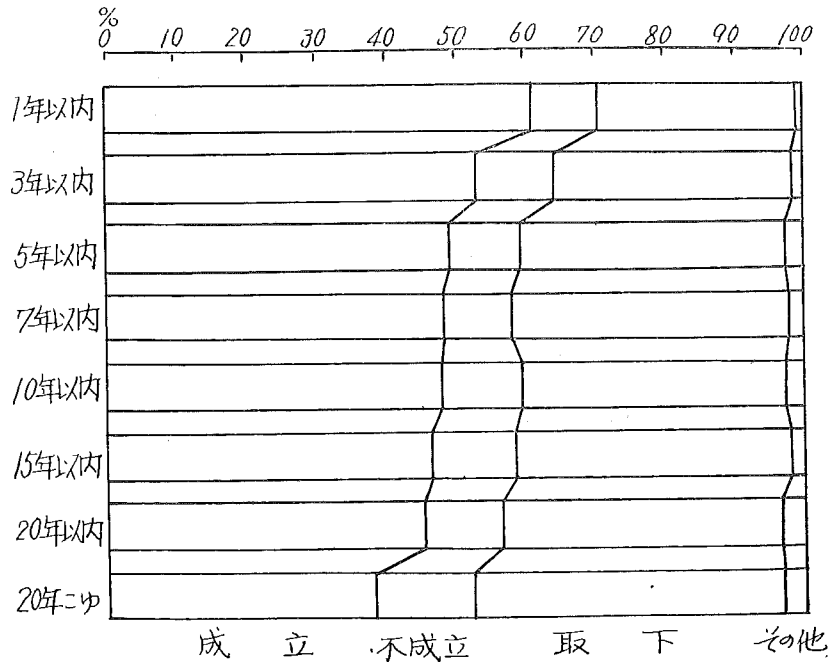
請求額は10万円以下が14.0%で金額を増すにしたがつてその割合が低くなつているが、30万円をこえる高額のものも17.1%の高率をしめている。また金銭以外の物品等の請求が25.3%の高率をし

第10表 婚姻継続年数・子の数別調停結果(%)

区 分	総 数	成 立	うも婚姻解消	不 成 立	取 下	そ の 他
総 数	100.0	49.4	42.6	11.3	37.2	2.1
(婚姻継続年数別)						
1 年 以 内	100.0	61.7	58.3	9.6	27.6	1.2
3 年 以 内	100.0	53.4	48.2	11.4	33.7	1.5
7 年 以 内	100.0	48.9	43.0	10.0	38.8	2.4
7 年 以 上	100.0	45.7	37.3	12.4	39.5	2.3
(子 の 数 別)						
な し	100.0	54.3	51.3	10.6	33.4	1.6
1 人	100.0	51.8	45.4	10.8	37.5	2.1
2 人	100.0	47.6	39.3	12.2	38.3	1.9
3 人	100.0	43.5	34.1	11.4	42.7	2.3
4 人	100.0	40.9	30.0	11.8	44.2	3.1
5 人	100.0	43.4	29.7	11.7	42.0	2.9
6 人 以 上	100.0	34.5	22.3	16.3	43.6	4.8

注. 1958年資料

第8図 婚姻継続年数と調停結果



注. 1958年資料

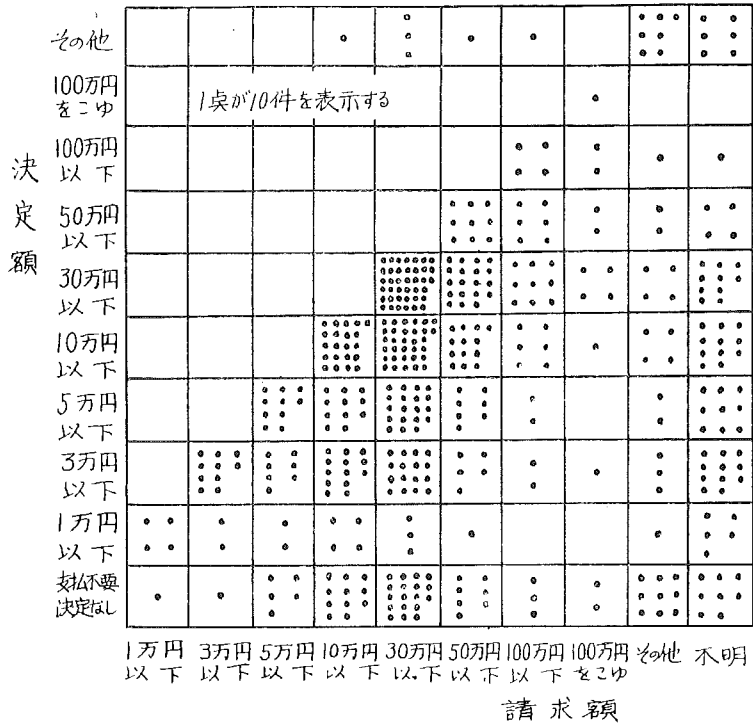
第11表 慰籍料請求額と決定額(%)

	総 額	請求なし	5 万円以下	10万円以下	20万円以下	30万円以下	50万円以下	50万円以上	その他
慰籍料請求額	100.0	25.2	5.4	8.6	9.7	3.7	9.9	7.2	25.3
慰籍料決定額	100.0	支払不要 37.0	25.1	14.8	10.5	4.3	3.4	2.0	2.9



めているのが注目される。これに対する決定額別の割合は10万円以下が約40%をしめもつとも高く、また支払不要も高率をしめ、金銭以外のものの割合が非常に低い(第11表、第9図参照)。

第9図 離婚事件の財産分与請求額と決定額



注: 1957年資料

3) 職員および医務室利用状況

第12表 全国家庭裁判所定員数

	1949年	1950年	1951年	1952年	1953年	1954年	1955年	1956年	1957年	1958年
裁判官	159	201	385	335	335	335	385	386	336	336
調査官(補)	少年保護司 405	少年保護司 521	(160) 911	(214) 965	(206) 1,095	(286) 1,117	1,119	1,119	1,159	1,159
技官	25	45	45	49	49	49	49	49	49	49
非常勤技官	-	-	-	-	10	10	15	20	24	28
調停委員	17,178 (1,856)	18,566 (2,495)	19,865 (3,132)	18,201 (3,265)	17,823 (3,300)	17,362 (3,410)	17,502 (3,650)	17,501 (3,773)	17,519 (3,850)	17,623 (4,038)

家庭裁判所月報 1959年1月 第11巻、第1号による。

注. 1. 裁判官については少年部、家事部の計である。

2. 調査官については1951~1954年間は少年と家事と二本立てであり、( )内に家事調査官の内数を記した。その他は少年部、家事部の計である。

3. 技官・非常勤技官の1952年、1953年以降は医務室勤務である。

4. 調停委員のうち( )内は女子の内数である。調停委員は職員とは云えないが便宜上並記した。

第13表 各年度医務室利用事件数

	家事審判事件		家事調停事件		少年保護事件		合計	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
1952年	381	8.8	-	-	3,947	91.2	4,328	100
1953年	835	15.8	-	-	4,449	84.2	5,284	100
1954年	2,017	22.7	-	-	6,061	77.3	8,078	100
1955年	1,545	19.8	-	-	6,288	80.2	7,833	100
1956年	1,524	17.2	-	-	7,357	82.8	8,881	100
1957年	445	6.4	1,150	16.5	5,358	77.1	6,953	100
1958年	465	7.0	1,062	16.0	5,108	77.0	6,635	100

\* 家庭裁判月報 1959年1月 第11巻, 第1号による。  
注. 1952~1956年までの家事審判事件中には家事調停事件を含む。

(田村 健二)

## 7. 売 春

### Prostitution

売春防止法は、1956年5月24日公布され、刑事処分、補導処分に関する規定を除き1957年4月1日から施行され、1958年4月1日全面施行をみた。ここでは、本誌第5号にひき続き、全面施行後おおむね一年間の売春婦対策の状況を見ることとする。

\* 売春対策の現況（いわゆる売春白書）、売春対策審議会編、大蔵省印刷局、1959年12月25日発行による。

#### 1) 婦人保護のための組織

組織としては、売春防止法に基いて設置されている厚生省関係の婦人相談所、婦人相談員及び婦人保護施設があり、また、労働省関係では婦人少年室、婦人少年室婦人問題相談員及び婦人少年室協働員がある。なお、法務省には更生保護相談室と婦人補導院がある。

#### 2) 元従業婦の転廃業状況および1年間の動き

1958年3月末日までに転廃業した従業婦は厚生省が調査したところによると、全国で、46,890人であるが、そのうちの半数は帰郷組であり、18%は他の職種に転じ、11%は結婚となっており、他の職種に転じたものの就職先は芸妓、女給および料理店・旅館の女中等が大部分である（第1表第2表参照）。

その後における動向については、警察庁調査によれば、一般的に指摘されていることは、元従業

第1表 従業婦の転廃業後における状況調

	帰郷	就職	結婚	保護施設収容	その他	計
対象者数	23,762	8,549	5,429	464	8,686	46,890
比率%	50.7	18.2	11.6	1.0	18.5	100

注. 1958年3月末日までに転廃業した40都道府県の従業婦46,890人についての調査

婦の多くは、勤労意欲が乏しく堅実な職場や家庭に落ちつくことができないで、自ら売春におち入り易い環境に身を沈めつつあるということである。

第2表 従業婦の就職先職種別調

業種別	芸 ぎ	飲食店 喫茶店 喫茶店 給 女	キヤバレ ー・カバ レ・エ ー・バ レ 給 女	料理店 中 女	旅 館 中 女	工 店 員 中	家 庭 中 女	住 居 中	看護婦 家政婦	事務員	自営業	その他	計
対 象 者	1,441	1,053	868	663	551	177	95	72	30	25	156	620	4,751
比 率 %	25.1	18.3	15.1	11.5	9.6	3.1	1.7	1.3	0.5	0.4	2.7	10.7	100

注：第1表の就職した従業婦8,549人のうち就職先職種の判明したもののみ計上。

### 3) 相 談 機 関

#### 1. 婦 人 相 談 所

婦人相談所は、都道府県に設置された保護更生の中心機関であり、所長および一定の資格を有する鑑別専門職員、相談指導専門職員などをおき、相談および必要な調査、判定（医学的、心理学的職能判定）を行つている。一時収容保護等もする。

1958年4月～1959年3月までに取扱つた件数は、15,277件であり、これを経路別にみると本人自身の申出によるものが42%で最も多く、相談に訪れる者の中には転落前の者が相当数を占め、また、一度帰郷した者または就職した者等の再来者も増加の傾向にあり、その相談内容については生活、就職のあつ旋、結婚および家庭紛争等の問題である。警察関係から送致されて来る者は17%であるが、これらの中には精神薄弱者または性格異常者が目立つて多くなつたのも最近の傾向であり、背後に暴力またはいわゆる「ひも」等の介在している事例もかなりあるようである。

受付けたもののうち処理済となつた件数は15,269件であり、そのうち最も多いのが生活、離婚、家庭紛争等の助言指導であり、ついで収容保護、家庭への送還、就職のあつ旋等が大部分を占めている。これらについては包蔵する問題が複雑かつ難解でしかも数種の問題が複合して、来訪者の低知能等と相まつて問題の解決と更生を困難ならしめている（第3表参照）。

第3表 婦人相談所における処理および未処理人員

区 分  月 別	処 理 済 人 員												月 末 現 在 未 処 理 人 員		本 月 中 (一 時 保 護) 人 員		
	家 庭 (保 護 考 慮)	職 業 就 お つ 職 歴	自 談 導 指 導	結 婚	婦 人 相 談 指 導	婦 人 相 談 指 導	福 祉 事 務 所 へ 送	職 へ 移 送 機 関	保 健 所 へ 移 送	民 生 委 員 (児 童)	児 童 相 談 所 へ 送	収 容 保 護	そ の 他	計	一 時 保 護 員	そ の 他	実 人 員
1957年10月～ 1958年3月	1,119	759	51	113	472	277	94	58	18	32	553	2,442	5,983	706	1,403	2,481	21,051
1958年度分計 (1958年4月～ 1959年3月)	1,888	1,557	174	153	754	563	380	437	39	93	2,435	6,795	15,269	-	-	7,980	71,529

#### 2. 婦 人 相 談 員

都道府県または市に置かれた非常勤の職員で婦人相談所の第一線機関として主として福祉事務所に駐在している。

婦人相談員は1959年3月末現在において各都道府県と市に458人置かれているが、その取扱った件数は、18,304件となっており、その経路別受付数は、本人自身の申出によるものが、3,037件で40%を占めており、以下警察関係(17.9%)福祉事務所(6%)婦人相談所(6%)地方検察庁(4.8%)等の順位で、受付順位及び相談内容についても婦人相談所の場合とほとんど同様の傾向を示している(第4表参照)。

第4表 婦人相談員の処理および未処理人員

区 分 月 別	処 理 済 人 員											未 処 理 人 員	
	家へ 送 (保護を 送)	職 業		結 婚	生 活 保 護	母貸 子 福 祉 資 金 付	世貸 厚 生 資 金 付	民(童) 生(指) 委(員) 員(児 導)	児 童 相 談 所 へ 送	婦 人 相 談 所 へ 送	そ の 他		計
		就 職 あ ら ぬ	自 営 指 導										
1957年10月～ 1958年3月	2,859	1,513	320	679	451	98	174	88	74	799	2,989	10,044	4,746
1958年度分計	1,907	2,700	59	501	970	231	611	311	171	1,843	7,670	17,510	-

### 3. 婦人少年室婦人問題相談員

1956年労働省訓令により設置されたもので、婦人少年室が従来行っていた売春問題をはじめ各般の婦人問題についての相談業務を援助させることとなつたものであるが、現在全国各婦人少年室に1人ずつ配置されている。

売春防止法全面施行後1年間に、婦人少年室において婦人問題相談員が取扱った相談件数は約5,500件、そのうち売春問題の相談は約3,000件である(第5表参照)。

受理経路、相談内容等は大体婦人相談所と同様である。

第5表 婦人問題相談受理件数(1958年4月～1959年3月)

実施別	問題別	計	売春問題相談	その他の婦人問題相談
総 数	実 数	5,474	3,065	2,409
	(%)	(100)	(55)	(45)
	常時活動によるもの	3,878	1,469	2,409
	特別活動によるもの	1,596	1,596	0

### 4.) 婦人保護施設

婦人保護施設は売春防止法により設置された都道府県立のものと、市町村、社会福祉法人その他(救世軍等)の適当と認められるものに都道府県が委託したものと二者に別れる。1959年3月末現在において、全国で62施設があり、約2,500人を収容することができる。

1958年4月～1959年3月間に入所した人員は、2,700人であり、退所したものは2,213人となつて

おり、1959年3月末現在における在所数は、1,150人である。退所者についてみると帰宅が27.2%が一番多く、ついで無断退所の24.1%は警察関係から送致されたものにその傾向がみられる。以下就職、結婚等がこれについている(第6表、第7表参照)。

第6表 婦人保護施設入退所者状況調

年 別	区 分	前実 年末在 在所員	(年 入 所人 中員	(年 退 所人 中員	年在 所実 在員	年収 容延 入 中員	退 所 理 由						
							就 職	結 婚	帰 宅	入 院	無 退 所	そ の 他	計
1958	年 度	663	2,700	2,213	1,150	349,120	444	113	603	109	533	411	2,213

第7表 収容者の収容期間

	3年以上	2～3年	1～2年	6月～1年	3月～6月	3月以下	計
実 数	64人	82	107	256	249	355	1,113
%	5.7	7.4	9.6	23.0	22.4	31.9	100

収容者の知能程度をみると、中以下劣が大部分を占めており、優はわずか全体の約10%に過ぎない(第8表参照)。

第8表 収容者の知能程度 (1959年2月現在)

	優 (IQ 100以上)	中 (IQ 70～100)	劣 (IQ 70以下)	計
実 数	129人	609	432	1,170
%	11.0	52.1	36.9	100

## 5) 法務省関係施設

### 1. 更生保護相談室

最初に設置されたのは、1955年12月1日東京においてであるが、その後法務省も必要を痛感し、1958年4月21日その指示により全国22ヶ所に更生保護相談室が開設された。相談室においては、地方検察庁、保護観察所が中心となり、警察、婦人相談所、都道府県(民生部)と密接な連けいのもとに、売春防止法第5条(勧誘等)違反の罪を犯した女子の身上相談、調査を行い、これらの女子の更生保護と事件処理との調和を図るほか、将来、処分及び処遇決定に資するとともに、売春の実態調査などの資料を得るため、身上調査票を作成整備することとした(第9表、第10表参照)。

第9表 更生保護相談室設置庁調

東京	八王子	横浜	水戸	静岡	長野	新潟	大阪	京都	神戸	名古屋	岐阜	広島	山口
福岡	長崎	大分	熊本	仙台	青森	札幌	高松						

第10表 更生保護相談室において保護措置をした人員調 (1958年4月～1959年3月)

区分	受理人員	帰宅指導	入所入寮指導	更生指導	社会資源	入院	その他	保護措置不能
売春防止法	7,788	1,450	914	3,172	732	942	80	500
一般(自発的相談来訪)	102	15	7	34	25	2	19	-

注. 帰宅指導……帰宅旅費支給, 鉄道割引証交付, 保護者への引渡等の措置をとつたもの。  
 入所入寮指導……婦人相談所, 婦人寮へ入所, 入寮, 更生保護会へ収容等の措置をとつたもの。  
 更生指導……困つたときは, いつでも再相談に来室するように指示したもの。  
 社会資源……福祉事務所, 婦人相談員, 職業安定所等に連絡し, 生活, 医療, 教育扶助ならびに生活指導, 就職あつせん等を依頼したもの。  
 入院……性病治療等のため入院措置をとつたもの。  
 保護措置不能……更生の意思なく相談拒否等にて保護措置をとることができなかったもの。

## 2. 婦人補導院

売春防止法第5条の勧誘等の罪を犯した成人の女子であつて, 売春を行うおそれのある者を収容し, その更生のために必要な補導を行う矯正施設である。1958年5月15日から発足した。補導は生活指導, 職業補導および心身に対する矯正的医療からなり, 補導の方法は個別にかつ科学的な分類処遇を根幹としている。このため相談助言の方法や更に適当な外部者の援助, 院外職業補導などが行われる。しかし, 収容期間は6月という短期で, これが婦人補導院の任務の遂行をいちじるしく困難なものにしている。

婦人補導院は当初, 東京, 大阪および福岡に3本院を建設する予定であつたが, 大阪を除き未完成である。現在は東京の分院としての栃木婦人寮, 大阪の本院たる和歌山婦人寮, 福岡の分院としての麓婦人寮があり, 収容定員は栃木婦人寮50人, 和歌山婦人寮90人, 麓婦人寮50人である。将来の東京および福岡の本院収容定員は, それぞれ100人と90人になる予定である。

1959年3月末までのこれら3寮を合計した収容人員は, 第11表のとおりである。

第11表 婦人補導院の入院状況 (1958年5月15日～1959年3月31日)

	入院		出院		3月末 収容人員
	補導処分	仮退院の取消	退院	仮退院	
人員	121	1	10	45	59

在院者の知能程度はきわめて低いものが少なくなく, 限界知能指数の80以上のものは, 全体の24%にすぎない。精神状況については, 精神薄弱と認められるものが全体の半数に近いということが注目される(第12表, 第13表参照)。

補導成績は, おおむね第14表の示すとおりである。

## 3. 保護観察

売春防止法第5条の勧誘等の罪を犯した女子が保護観察に付されるのは, 第15表のとおり, 補導処分の執行中に婦人補導院から仮退院を許された場合のほか, 4種類の場合がある。

第12表 婦人補導院在院者の知能指数

総数	49以下	50～59	60～69	70～79	80～89	90～99	100以上	テスト不能
121	21	30	16	25	14	6	4	5

第13表 婦人補導院在院者の精神状況

総数	正 常 準 正 常	精神病質の傾向	精 神 病 質	精 神 病	精 神 薄 弱	
121	24	29	5	4	4	55

第14表 婦人補導院出院者の補導成績

	人 員	優	良	可	不 可
1959年3月末まで	62	19	32	10	1

第15表 保護観察人員受理状況

区 分 年 別	婦人補導院から 仮退院を許され たもの	少年法第24条第 1項第1号の保護 処分を受けたも の	少年院から仮退 院を許されたも の	仮出獄を許され たもの	刑法第25条の2 第1項の保護観 察に付されたも の(執行猶予)	計
1958年4月～ 1959年3月	44	77	2	-	53	176

6) 今後の問題点

上記のほかにも、経済的自立を促進するための婦人更生資金の貸付などの対策が講ぜられているが、婦人の保護更生機関は、元の従業婦数に比してその活用度はまだ低い。そのため、今後一層のPRが必要である。また施設の運営面の充足とともに、要保護女子の中には、自立更生の比較的容易なもの、あるいは知能程度の低いもの、性格異常者等で長期保護を要する者等があるので、今後はそれらの特性に応じた施設を分類整備することが必要である。 (田村 健二)

8. 長期欠席および不就学児童・生徒

Long Absentees, Postponement and Exemption from  
Obligation of School Attendance

(a) 長期欠席児童・生徒

一年間に通算50日以上欠席したものを長期欠席者とみなすと、1958年度において、小学校で、11,788人(全児童に対して0.70%)、中学校で28,473人(同上1.80%)となつている。

この長欠率は1952年以降年々減少しており、その推移は第1表に示す通りである。

第1表 長期欠席者数および長欠率の推移 (1952年~1958年)

区 分	長 期 欠 席 者 数						長 欠 率 (%)					
	小 学 校			中 学 校			小 学 校			中 学 校		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
1952年	159,767	78,210	80,557	181,779	90,791	90,988	1.43	1.39	1.47	3.75	3.65	3.85
1953年	131,559	65,582	65,977	157,876	79,412	78,464	1.18	1.16	1.20	3.17	3.11	3.23
1954年	121,428	61,502	59,926	154,535	77,694	76,841	1.04	1.04	1.05	2.84	2.79	2.90
1955年	114,264	58,716	55,548	145,823	78,085	72,738	0.94	0.95	0.93	2.57	2.52	2.63
1956年	110,923	57,160	53,763	129,285	64,669	64,616	0.89	0.89	0.88	2.25	2.20	2.30
1957年	105,069	54,737	50,332	118,388	60,427	57,961	0.82	0.83	0.80	2.15	2.14	2.15
1958年	93,281	48,872	44,409	89,915	46,231	43,684	0.70	0.71	0.68	1.80	1.80	1.79

注 長欠率とは在学者(学校基本調査による)に対する長期欠席者の割合をいう。  
1958年度の長期欠席者数の中には累年比較をする都合上、超過年齢者で1年以上欠席者および居住不明の者も含めた。

このうち、小学校では、「病気」、「学校嫌い」など本人自身の理由によるものが70.6%を占めるが、中学校では「貧困」「親の無理解」など家庭の事情によるものが49.1%と半ばに達している。この「病気」という理由のものが小学校で51,494人、中学校で22,571人に及んでいるが、このうち、「精神病、精神神経病および人格異常」と分類されているものが、小学校で3,792人、中学校で3,574人ふくまれている。  
(玉井収介)

\* 文部省、長期欠席児童生徒調査、1959年度による。

### (b) 就学猶予および免除児童・生徒

長期欠席者の数が年々減少するのに対して、就学猶予者、免除者の数はそれほど明瞭な傾向を示さない(第2表)。

これは長欠の場合はその理由が、家庭の事情によるものがかなりの比率を占めるので、親に対する啓蒙その他の努力により減少するのに対して、猶予、免除の場合は大部分が本人自身の理由によるため減少する可能性が少ないからであろう。

ただ、興味ある変化は、1956年度以降3カ年間に、免除者が増加し、猶予者が減少している傾向である。しかし、その理由は明らかでない。

理由別にみると第3表になるが、盲児(弱視をふくむ)ろう児(難聴をふくむ)関係は絶対数が少ない上に、義務教育が実施され、特殊教育の設備も充実しているので当然少なくなる(1957年度で、盲学校への就学率は推定該当者数の41.3%、ろう学校へのそれは70.8%である)。そして、絶対数も多く、関係特殊学級および児童福祉施設も不備な、精薄、虚弱、肢体不自由児関係が多数を占めている。  
(玉井収介)

\* 文部省指定統計13号 学校基本調査報告書1957年度による。



第2表 年度別，就学免除者数・就学猶予者数（1950年～1958年）

年度別		就学免除者数			就学猶予者数		
		児童 (6才～11才)	生徒 (12才～14才)	計	児童 (6才～11才)	生徒 (12才～14才)	計
1950	計	4,206	1,922	6,128	24,956	2,888	27,844
	男	2,255	966	3,221	13,339	1,463	14,802
	女	1,951	956	2,907	11,617	1,425	13,042
1951	計	3,741	1,820	5,561	21,588	2,275	23,863
	男	2,054	954	3,008	11,504	1,135	12,639
	女	1,687	866	2,553	10,084	1,140	11,224
1952	計	5,349	2,748	8,097	19,113	2,429	21,542
	男	2,913	1,423	4,336	10,323	1,133	11,466
	女	2,436	1,325	3,761	8,785	1,291	10,076
1953	計	4,026	2,241	6,303	22,660	2,385	25,045
	男	2,150	1,129	3,279	11,964	1,166	13,130
	女	1,912	1,112	3,024	10,696	1,219	11,915
1954	計	4,216	2,468	6,684	24,319	2,386	26,705
	男	2,295	1,293	3,593	12,981	1,312	14,293
	女	1,921	1,170	3,091	11,338	1,074	12,412
1955	計	4,241	2,187	6,428	23,697	2,505	26,202
	男	2,270	1,167	3,437	12,757	1,427	14,184
	女	1,971	1,020	2,991	10,940	1,078	12,081
1956	計	4,919	2,305	7,224	22,463	2,573	25,041
	男	2,629	1,211	3,840	12,262	1,517	13,779
	女	2,240	1,094	3,334	10,201	1,061	11,262
1957	計	5,757	2,290	8,047	20,736	1,858	22,594
	男	3,189	1,220	4,409	11,265	1,056	12,321
	女	2,568	1,070	3,638	9,471	802	10,273
1958	計	6,400	2,076	8,476	19,310	1,463	20,773
	男	3,497	1,122	4,619	10,676	790	11,466
	女	2,903	954	3,857	8,634	673	9,307

第3表 理由別、就学免除者数、就学猶予者数（1958年）

理由別	就学免除者数			就学猶予者数		
	児童 (6才~11才)	生徒 (12才~14才)	計	児童 (6才~11才)	生徒 (12才~14才)	計
1957年度	5,757	2,290	8,047	20,736	1,858	22,594
1958年度	6,400	2,076	8,476	19,310	1,463	20,773
盲	-	-	-	104	19	123
弱視	-	-	-	163	8	171
ろう	-	-	-	374	39	413
難聴	-	-	-	148	10	158
肢体不自由	1,804	435	2,239	3,268	193	3,461
虚弱(病弱)	1,037	335	1,372	6,257	499	8,756
精神薄弱	2,918	1,036	3,954	5,185	275	5,460
教護院または少年院にあるもの	42	83	125	103	222	325
その他	599	187	786	1,708	198	1,906

## 9. 特殊学級および特殊学校

### Special Education for Mental Retarded

特殊教育は、普通の学校に設置された特殊学級と独立した特殊学校（盲学校、ろう学校、養護学校）でおこなわれている。

特殊学級の数の年次別推移をみると第1表のようになり、学級数、児童・生徒数ともに年年増加している。ただし、これはすべての種類（精薄、身虚、肢不、言障、性異、弱難、その他の8分類）の特殊学級の合計である。

1959年度における学級種別の内訳を示したものが、第2表の特殊学級数および児童生徒数であるが、ここに明らかな通り圧倒的に精神薄弱が多い。

さらに、特殊学級に編入されている児童・生徒を障害別に分類すると、第3表のようになり、精神薄弱が全体の66%をしめている。すなわち、学級種別と障害別とは必ずしも一致しないが、これは、同表にみられるように、盲、ろう、その他など異種のものが若干混入しているためである。

一方養護学校について、種類別・学校数および児童・生徒数の変化をみると第4表になり、これも年年に増加している。

特殊教育をうけつつある児童・生徒数からいえば、この両者を合計したものになるが、これを1959年度について示せば第5表になる。もとより、この数は特殊教育を必要とする児童数からいえば不十分なものである。

第1表 特殊学級数の推移

年 度 別	学 級 数			児 童・生 徒 数		
	小 学 校	中 学 校	計	小 学 校	中 学 校	計
1931年	-	-	100	-	-	-
1940年	-	-	209	-	-	-
1941年	-	-	1,412	-	-	-
1942年	-	-	1,682	-	-	-
1943年	-	-	1,786	-	-	-
1944年	-	-	2,486	-	-	-
1945年	-	-	517	-	-	18,201
1948年	222	17	239	-	-	-
1949年	484	26	510	15,321	901	16,222
1950年	602	49	651	17,451	1,655	19,106
1951年	712	118	830	20,146	2,865	23,011
1952年	705	123	828	18,744	3,285	22,029
1953年	650	146	796	17,595	3,093	20,688
1954年	808	174	782	18,103	2,823	20,926
1955年	930	242	1,172	20,497	3,983	24,480
1956年	1,004	314	1,318	19,765	4,559	24,324
1957年	1,036	395	1,431	17,276	5,702	22,978
1958年	1,253	538	1,791	18,621	6,670	25,291
1959年	1,529	713	2,242	20,256	8,399	28,655

第2表 特殊学級数および児童・生徒数 (1959年5月1日現在)

学級種別	小 学 校		中 学 校		計	
	学 級 数	児 童 数	学 級 数	生 徒 数	学 級 数	児 童・生徒数
精 神 薄 弱	1,062	12,292	547	6,379	1,609	18,671
身 体 虚 弱	281	4,718	48	621	279	5,339
肢 体 不 自 由	99	1,390	52	512	151	1,902
混 合	92	1,246	37	555	129	1,801
そ の 他	45	610	29	332	74	942
合 計	1,529	20,256	713	8,399	2,242	28,655

注. うち国立および私立の学級数は次のとおりである。

国立小学校	精神薄弱	15
国立小学校	身体虚弱	1
国立中学校	精神薄弱	8
私立小学校	精神薄弱	9

第3表 特殊学級に編入されている児童・生徒の障害の別による数 (1959年5月1日現在)

障害別				学級数	小 学 校	中 学 校	計		
性	格	異	常		223	117	340		
精	神	薄	弱		12,471	6,467	18,938		
ろ	う	お	よ	び	難	聴	79	17	96
盲	お	よ	び	弱	視		36	16	52
言	語	不	自	由		207	30	237	
肢	体	不	自	由		1,574	554	2,128	
身	体		虚	弱		4,732	690	5,422	
そ		の		他		934	508	1,442	
合				計		20,256	8,399	28,655	

注: 「その他」は結核, らいである。

第4表 養護学校の種類別・学校数および児童・生徒数

年度別	学 校 数				児 童 ・ 生 徒 数			
	精神薄弱者を対象とするもの	肢体不自由者を対象とするもの	病弱・虚弱者を対象とするもの	計	精神薄弱者を対象とするもの	肢体不自由者を対象とするもの	病弱・虚弱者を対象とするもの	計
1948年	-	-	-	-	-	-	-	-
1949年	-	-	1	1	-	-	89	89
1950年	1	-	2	3	28	-	82	110
1951年	1	-	2	3	40	-	125	165
1952年	1	-	2	3	31	-	140	171
1953年	1	1	3	5	25	-	197	222
1954年	1	1	3	5	-	-	-	326
1955年	1	1	3	5	60	61	237	358
1956年	3	2(1)	4	9(1)	-	-	-	630
1957年	8(1)	3(2)	6	17(3)	690	484	527	1,701
1958年	9(1)	7(2)	8	24(3)	866	1,094	710	2,670
1959年	14	12(2)	11	37(2)	1,264	1,608	873	3,745

注: ( ) 内の数は分校を示し, 外数である。

第5表 特殊学級, 養護学校児童・生徒数 (1959年)

種 別				児童数	特 殊 学 級	養 護 学 校	計
精	神	薄	弱		18,938	1,264	20,202
肢	体	不	自	由	2,128	1,608	3,736
病	弱	・	虚	弱	5,422	873	6,295
そ		の		他	2,167	-	2,167
合				計	28,655	3,745	32,400

\* 文部省初等中等教育局特殊教育室の資料による。

(玉井収介)

## 10. 児童福祉施設

### Institutions for Children

児童福祉施設については本誌第5号において1947年と1955年の状況を比較しつつ報告したが、今回は1957年におけるものを報告する。第1表は施設種別による概況であり、施設総数は11,141（このうち休止中の施設が121ある）で、定員は77万人（このほか母子寮が定世帯数約1万4千世帯）である。

\* 社会福祉統計年報1957年度、厚生省大臣官房統計調査部による。

第1表 児童福祉施設の概況（1957年）

施設別	施設数	定員	従事者数			在所（籍）者数			
			総数	専任	兼任	総数	児童福祉法によつて措置されているもの		その他のもの
							被保護者で措置されている	被保護者ではないが措置されている	
総数	11,141	770,744	80,612	62,203	18,404	747,997	72,927	611,040	64,080
助産施設	280	2,690	2,722	1,803	919	1,100	50	92	958
乳児院	180	8,612	2,039	1,789	250	2,294	523	1,735	36
母子寮	642	(13,695)	2,842	1,826	985	35,916	18,615	16,740	561
保育所	9,138	700,815	60,953	46,266	14,687	657,010	41,370	554,234	61,856
養護施設	544	35,505	6,670	6,014	656	33,933	9,044	24,178	711
精神薄弱施設	91	5,786	1,464	1,248	216	5,896	1,169	4,015	213
精神薄弱児通園施設	7	214	56	47	9	155	6	149	-
育児施設	31	1,662	399	281	118	1,506	148	1,334	24
ろうあ児施設	40	2,998	521	407	114	2,775	739	2,032	4
虚弱児施設	23	1,377	314	275	39	1,209	232	977	-
肢体不自由児施設	26	1,917	962	890	72	1,639	201	1,422	66
教護院	53	5,343	1,042	977	65	5,014	831	4,082	101
児童館	136	8,830	628	355	273	-	-	-	-

注. 1) 11,141ヶ所の施設のほかに休止中の施設が121ヶ所ある。

2) 母子寮の定員は人員ではなく世帯数で示してある。

3) 定員間の総数には母子寮の世帯数を含めていない。

（鷲見たえ子）

## 11. 児童相談所の活動状況

### Activities of Child Guidance Clinics

さきに、本誌第5号においてこの問題をとりあげ、主に1954年、あるいは1955年までの活動状況を報告した。従つて今回は主に1958年度におけるものを報告し、それに加えて近年の児童相談所における活動内容の推移について検討を加える。

\* 児童の福祉 1959年度厚生省にもとづく

児童相談所の総数は1957年に122であつたが、それ以後変化していない。

第1表は児童相談所取扱処理件数であるが、1955、56年にやや件数が減少しているがその後はかなり増加している。

第1表 取扱処理件数年次別推移

年	次	取扱処理実人員数
1954年		171,843
1955年		168,923
1956年		165,555
1957年		194,139
1958年		205,687

第2表は1958年における経路別受付件数についてである。

これによると、最も多い家族親戚からの受付件数の受付総数に対する割合が、31.7%であるが、この数は1955年の26.6%に比しかなり増加している。

第2表 経路別受付件数（1958年）

受付経路別	実人員数	比率
児童委員によるもの	3,503	1.7
福祉事務所より通告または送致せられたもの	16,875	8.2
その他県、市町村職員によるもの（児童福祉司、社会福祉主事を除く）	8,549	4.2
警察関係者によるもの	32,975	16.0
家庭裁判所より送致されたもの	1,410	0.7
家族親戚によるもの	65,170	31.7
学校によるもの	22,325	10.9
児童本人によるもの	1,651	0.8
児童福祉施設によるもの	18,482	9.0
法第31条により意見を求められたもの	501	0.2
その他（巡回相談その他）	34,246	16.6
計	205,687	100.0

第3表は相談種類別受付件数を示すものであるが、このうち最も多いものは健全育成相談の29.7%であり、別の資料によればその内訳は家庭内の問題行為についての相談と学校教育に関する相談がそれぞれの50%宛を占めて居る。

第4表は、指導措置件数に関するものである。表中「その他」の77.8%は、その内の過半数は保護者および児童に対する助言指導であり、他は他の機関への紹介、あつせん、連絡などであるが、助言指導の中には、回数ないし数10回にわたり面接療法をつづけて行くものを含んでいる。このその他の数はこれ迄も年々増加して来たもので1954年度はほぼ67%、1955年はほぼ68%であつた。

第3表 相談種類別受付件数 (1958年)

相 談 の 種 類	受付実人員	比 率
養 護 相 談	43,127	21.0
保 健 相 談	2,730	1.3
肢体不自由児相談	10,141	4.9
視聴言語障害相談	2,902	1.4
精神薄弱相談	16,016	7.8
教 護 相 談	25,247	12.3
触法行為相談	22,137	10.8
健全育成相談	61,064	29.7
その他の相談	22,334	10.8
計	205,698	100.0

第4表 指導措置件数 (1958年)

処 理 別	処理済件数 (実人員)	比 率
訓 戒 誓 約	11,422	5.6
児童福祉司の指導	8,427	4.1
社会福祉主事の指導	1,614	0.8
児童委員の指導	1,527	0.7
里 親 委 託	2,311	1.1
保護受託者への委託	193	0.1
児童福祉施設への入所	19,988	9.8
そ の 他	158,323	77.8
計	203,805	100.0

以上の結果から児童相談所の業務内容の傾向を吟味してみると次の如きことが推察される。すなわち、児童相談所を利用するものに家族、親戚など一般家庭が増加しつつあること、その相談内容では健全育成相談が最も活発化して来つつあること、又それに対し児童を保護者のもとにおいたまま育成相談をすること、すなわち保護者および児童にする助言指導、あるいは面接療法などの方法がかなり活発化しつつある事などである。これらのことは児童相談所がその地域社会と増々密接な関係を持ちつつあると共に、児童の精神衛生面における予防治療にも積極的に参加して来つつある事を物語るものと考えられる。

(鷺 見 たえ子)

# 附 録

## Appendix

### 12 1959年度学界動向

#### Tendencies of Research for Mental Health, 1959

##### (a) 精神衛生関係図書一覧

- (1) 精神衛生全般に関するもの
- 1) 精神衛生, 新井清三郎, 續文堂
  - 2) 精神の医学, 加藤正明, 講談社
- (2) パースナリティと人間関係
- 3) 心理学の課題, 矢田部達郎, 東京創元社
  - 4) 性格学入門, ローラツヘル, 宮本忠雄訳, みすず書房
  - 5) 思考心理学, 矢田部達郎, 培風館
  - 6) 人間と社会の心理, 古簇安好, 明治図書
  - 7) 文化と心理, ブートウール, 寿里茂訳, 白水社
  - 8) 文化人類学序説, 石田英一郎, 時潮社
  - 9) 組織の中の人間, ホホワイト, 辻村明他訳, 創元社
  - 10)フロイトの使命, フロム, 佐治守夫訳, みすず書房
  - 11)フロイト自伝, フロイト, 生松敬三訳, 新潮社
  - 12)自らを語る, フロイト, 懸田克躬訳, 日本教文社
  - 13)行動する人間, 祖父江孝男, 日本評論新社
  - 14)愛するということ, フロム, 懸田克躬訳, 紀伊国屋書店
  - 15)カウンセリング入門, 伊藤博, 誠信書房
  - 16)心理学: ソヴェトの教科書, フミルノフ主監, 柴田義松, 島至, 牧山啓訳, 明治図書
  - 17)人間関係の心理, 兼子宙編, 中山書店
  - 18)異常社会心理学, 宮城音弥編, 中山書店
- (3) 心理測定に関するもの
- 19)ロールシャツハ研究(II), 修正BRSについて, 片口安史, 牧書店
  - 20)精神測定法, ボルボード, 秋重美治監訳, 培風館
  - 21)保育のための知能検査, 辰見敏夫, 刀江書院
- (4) 児童および教育に関するもの
- 22)児童学—愛情より青年期まで—, 平井信義, 家政教育社
  - 23)精神発達, ビューラ, 古武弥生訳, 牧書店
  - 24)児童心理学ハンドブック, 波多野完治, 依田新編, 金子書房
  - 25)幼児の個性をどうとらえるか—保育診断講座1—, 山下俊郎, 園原太郎監, 大西憲明編, 黎明書房
- (5) 精神病理学・神経症に関するもの
- 26) 児童の攻撃・敵意および不安, ベンダー, 高橋省己訳, 関書院
  - 27) 反抗期の子供達, 山根薫, 刀江書院
  - 28) 乱暴な子供と孤独な子供, 東北附属小学校編, 同所
  - 29) 絵にみる子供の心理, 霜田静志, 東都書房
  - 30) 問題児指導の技術, 玉井収介, 明治図書
  - 31) 問題児の心理, アドラ, 高橋堆治訳, 刀江書院
  - 32) 不適応児の診断と指導, 東京都臨床心理研究会 明治図書
  - 33) 児童画とセックス, 浅利篤, 黎明書房
  - 34) 学校の人間関係管理—特集: 児童心理—, 金子書房
  - 35) 教育相談の技術, 上武正二編, 東洋館
  - 36) 正義感の心理—特集: 児童心理—, 金子書房
- (5) 精神病理学・神経症に関するもの
- 37) 子供の心理療法—サイコセラピーの理論の実際—, 森脇要, 池田数好, 高木俊一郎, 慶応通信
  - 38) 子供の精神障害—特に神経症と精神病について—, 黒丸正四郎, 創元社
  - 39) 精神科学新書, EM新書刊行会編, 金芳堂
  - 40) 臨床精神医学, 笠松章, 中外医学社
  - 41) 精神分析入門, 宮城音弥, 岩波書店
  - 42) 精神分析入門—夢と性欲と攻撃—, 安田一郎, 光文社
  - 43) 精神医学入門, 西丸四方, 南山堂
  - 44) 婦人の精神身体症—いわゆる婦人のノイローゼ—, 九嶋勝司, 金原出版
  - 45) 心身医学入門, ボス, 三好郁男訳, みすず書房
  - 46) 催眠術入門, 藤本正雄, 光文社
- (6) 社会病理に関するもの
- 47) 社会的人間, 相良守次編, 中山書店
  - 48) 国民の心理, 祖父江孝男, 堂沼素, 刀江書院
  - 49) 社会行動の心理学, 中野渡信行, 誠信書房
  - 50) 社会心理学の基礎, 小保内虎夫編, 中山書房
  - 51) 応用社会心理学講座, 南博編, 光文社
  - 52) 教育社会心理学, 高木正孝, 田中国夫, 津留宏, 松山安雄, 朝倉書店



- 53) 社会事業調査, 中本博通, ミネルヴァ書房  
 54) 親に問題がある, 磯村英一, 葦沼素, 刀江書院  
 55) エスロ的文明, エルクーゼ, 南博訳, 紀伊国屋書店  
 56) 小集団, 青井和夫, 誠信書房  
 57) グループダイナミックス, ザンダ, 三隅訳編, 誠信書房
- (7) ケース・ワークに関するもの
- 58) 児童のケース・ワーク事例集, 厚生省児童局  
 59) グループ・ダイナミックス, カートライト, ザ

- ンダ, 三隅不二訳, 誠信書房  
 60) ヒューマン・グループ, ホーマンズ, 馬場, 早川訳, 誠信書房  
 61) ソーシャル・グループワーク, 服部正, ミネルヴァ書房
- (8) 犯罪に関するもの
- 62) 少年犯罪の芽を家庭で摘みとれ, 法務省大臣官房秘書課広報連絡室  
 63) とべない翼——久里浜少年院手記集, 地主愛子, 理論社

## (b) 精神衛生関係論文一覧

- (1) 精神衛生全般に関するもの
- 1) 精神衛生対策上の諸問題, 百井一郎, 厚生広報 11巻19号
- (2) パースナリティと人間関係
- 2) 人格理論における基本原理としてのホメオスタシスについて, 中江漣, 岡山大教育学部紀要, 7号  
 3) 人格と知覚とのかたさ, 藤田啓, 浜田哲郎, 九大教養部テオリア, 2号  
 4) 心理学における自我の諸概念, 北村晴朗, 東北大文化, 23巻, 2号  
 5) 自己意識の分析による人格適応性の一研究, 斎藤久美子, 心研, 30巻, 4号  
 6) 精神的健康の標識について, 黒田正典, 新潟大教育心理学科論集, 6号  
 7) 人間を扱う技術, 東京精神分析学研究所, 精神分析, 17巻, 9号  
 8) 人間関係の実験的調査, 岸戸護, 大阪市大人文研究, 10巻, 5号  
 9) 反抗行動の発達の研究, 中西信男, 教心研, 7巻, 2号  
 10) 情報伝達順序が対人認知におよぼす影響, 水原泰介, 詫摩武俊, 肥田野直, 東洋, 心研, 30巻, 3号  
 11) 転換学習に関する研究——先行学習の訓練量をより広範囲に変えた場合, 杉村健, 岩原信九郎, 教心研, 7巻, 2号  
 12) 虚偽の発生条件に関する実験的研究, 加藤隆勝, 心研, 30巻, 2号  
 13) 家庭の雰囲気について, 田口孝之, 徳田安俊, 心研, 30巻, 3号  
 14) 親に対して攻撃, 依存性を有する精神病質人格者について, 辰沼利彦, 精神経誌, 61巻, 5号  
 15) 両親の態度測定法の発達, シェツァー, ベル, 品川不二郎訳, アメリカナー, 5巻, 9号  
 16) 親子関係の心理学的研究, 東貞夫, 広島大教育学部紀要, 7号  
 17) 青年——両親関係, 依田新, 久世敏雄, 教心研, 6巻, 4号
- 18) 集団決定における討議の効果に関する研究, 西山啓, 心研, 30巻, 2号  
 19) 逡巡・躊躇に関する考察, 印東太郎, 慶大哲学紀要, 35号  
 20) 心的疲労に関する実験的研究, 正田亘, 立大教育学紀要, 2号  
 21) 24時間交替勤務制のタクシー運転手の精神疲労について, 豊原恒男, 立大教育学紀要, 2号  
 22) 自覚症状調査を中心としたタクシー運転手の疲労研究, 大塚博保, 立大教育学紀要, 2号  
 23) 学校カウンセリングの問題点, 杉溪一言, 心評, 2巻, 2号  
 24) 学習理論からみた心理療法, 丸井澄子, 心評, 2巻, 2号  
 25) 現存在分析の出発点, 萩野恒一, 心評, 2巻, 2号  
 26) Q テクニク——Personality 測定についての考え方, 佐治守夫, 心評, 2巻, 2号  
 27) 催眠の臨床的利用について, 成瀬悟策, 与論科学紀要, 27号  
 28) 緊張異常について, 清原健司, 与論科学紀要, 28号  
 29) シロネズミにおける不安条件づけの時間的因子, 西川洗一, 動心年報, 9号  
 30) シロネズミの回避反応の消去手続きに関する一吟味, 春木豊, 動心年報, 9号  
 31) シロネズミにおける接近——回避型拮抗と刺激汎化, 高橋たまき, 動心年報, 9号  
 32) 回避反応の消去におよぼす精神神経安定剤の効果について, 石原静子, 藤田統, 動心年報, 9号  
 33) Psychotherapeutic implications of Zen, 佐藤幸治, Psychologia, Vol. 1. No. 4  
 34) Morita therapy, a psychotherapy in the way of Zen, 高良武久, 佐藤幸治, Psychologia, Vol. 1. No. 4  
 35) A case of a nun, who suffered from visionary obsessions of snakes, treated by Morita therapy, 宇佐玄雄, 宇佐普一, Psychologia, Vol. 1. No. 4  
 36) Notes on trends and problems of psychotherapy in Japan, 津島忠, Psychologia, Vol. 1. No. 4

- 37) Client-centered therapy in Japan, 友田不二男  
Psychologia, Vol. 1. No. 4
- 38) Current trends of play therapy in Japan, 梶瀬  
稔, Psychologia, Vol. 1. No. 4
- 39) Psychoanalysis in Japan, 懸田克己, Psycholog-  
ia, Vol. 1. No. 4
- 40) Studies of information processing behavior, 戸  
田正直, 高田洋一郎, Psychologia, Vol. 1. No. 4
- 41) Comments on Dr. Bruner's paper, 久松晋一,  
Psychologia, Vol. 2. No. 2
- 42) How to get Zen enlightenment — On Master  
Ishiguro's five-days' intensive courses for its  
attainment —, 佐藤幸治, Psychologia, Vol.  
2. No. 2
- (3) 心理測定に関するもの
- 43) 検査者の被験者におよぼす影響について—— 検  
査をくりかえした場合の変化, 佐藤健, 教心研  
7巻, 3号
- 44) 劣等性感情研究への質問紙法利用に関する一研  
究, 柴田薫, 教心研, 7巻, 1号
- 45) テストが再学習の成果におよぼす影響, 橋本重  
治, 教心研, 7巻, 2号
- 46) 人格構造における「硬さ」について——ロール  
シャツハによる考察, 渡部淳, 新潟大教心論,  
6号
- 47) カード提示順序の変更がロールシャツハ検査結  
果におよぼす影響, 高橋茂雄, 心研, 30巻, 2  
号
- 48) 就学前幼児におけるロールシャツハ・テストの  
研究, 市村潤, 教心研, 6巻, 2号
- 49) ロールシャツハ・テストの因子分析的研究, 山  
本多喜司, 広島大教育学紀要, 7号
- 50) ロールシャツハ反応の形態質評価のための反応  
リスト, 田中富士夫, 金沢大法文学紀要, 6号
- 51) ロールシャツハ・テストと比較した図版Zテス  
トについて, 市村潤, 心研, 29巻, 6号
- 52) ロールシャツハ・テストによる数学不得意生徒  
の性格分析, 河合隼雄他, 教心研, 6巻, 3号
- 53) ロールシャツハの運動反応と知能との関係, 田  
中富士夫, 教心研, 6巻, 2号
- 54) ロールシャツハ・テストの心理療法への適用,  
片口安史, 心評, 2巻, 2号
- 55) 鈴木ビネー知能測定法における素点に立脚した  
絶対尺度の構成, 鮫島史子, 心研, 30巻, 2号
- 56) 音TATのころみ——音TATの妥当性につ  
いて, 中島由恵, 教心研, 7巻, 2号
- 57) TATに関する研究——日本版の標準反応の研究  
とその臨床的応用, 丸井文男, 精神誌, 61  
巻, 13号
- 58) ゾンデイ・テストにおける平凡選択反応の研究,  
多田治夫, 金沢大法文学紀要, 6号
- 59) MMP I標準化のための研究, 肥田野直, 人事  
院試験研究, 25号
- 60) MMP Iによる非行青年と一般青年の比較, 岡  
田和子, 人事院試験研究, 25号
- 61) 心情質指標の分布について, 後藤義徳, 矯正医  
学, 7巻, 3号
- 62) 労研パーソナリティ・テストの標準化につい  
て, 狩野広之, 労研科学, 11月号
- 63) 文章完成法からみた友人および両親に対する子  
供の態度, ハリス, ツェン, 品川不二郎訳, ア  
メリカーナ, 4巻12号
- 64) 事故傾性者の予診検査法に関する研究, 清宮栄  
一, 能率管理研究紀要, 2号
- 65) 交通事故の心理学的研究—— Picture Fru Strat-  
ion Study による適応性の問題, 武田正信, 関  
西学院大人文論究, 9巻, 2号
- (4) 児童および教育に関するもの
- 66) 遊びの心理, 児童心理特集, 児童心理, 13巻,  
1号
- 67) 集団指導の心理, 児童心理特集, 児童心理, 13  
巻, 2号
- 68) 小児科臨床のための心理学的諸技法, 上里一  
郎, 臨床小児医学, 7巻, 3号
- 69) 児童の性役割選択に関する発達的研究, 小橋川  
慧, 心研, 30巻, 4号
- 70) 知的優秀児の特性に関する基礎研究—— 発達の  
特徴について——, 森重敏, 教心研, 7巻, 3  
号
- 71) 今日の児童相談における問題点, 山下俊郎他,  
教心研, 7巻, 2号
- 72) 親子関係の心理学的研究—— 子供に対する親の  
態度の因子分析的研究, 中西昇, 教心研, 6巻,  
3号
- 73) 児童と教師の人間関係—— 児童の態度に影響す  
る教師の条件, 岸田元美, 教心研, 7巻, 2号
- 74) 教育相談の諸問題, 東京教育大教育相談所, 同  
紀要, 1号
- 75) 児童画の特徴とその評定の試み, 広田実, 心  
研, 29巻, 6号
- 76) 児童の樹木描画の発達的研究, 深田尚彦, 心  
研, 30巻, 2号
- 77) 英語科における学業不振児の研究, 沢田慶輔  
他, 教心研, 7巻, 2号
- 78) 国語科における学業不振児—— 特に読解力につ  
いて, 三好稔他, 教心研, 6巻, 3号
- 79) 精神薄弱児の人格的適応に関する研究, 大西憲  
明, 大阪市大人文研究, 10巻, 5号
- 80) ろう児の特異性と指導要項, 新潟県ろう教育総  
合研究会, 同紀要
- 81) 給食拒否児童に児童中心遊戯療法を実施して,  
佐藤棟男, 宮城県児童相談所紀要, 5号
- 82) 施設児の心理学的研究—— 施設児の生活意識を  
通して, 秦安雄, 日本福祉大紀要, 2号
- 83) 長期欠席の現況, 金子孟, 教育時報, 132号
- 84) 長期欠席児童・生徒について—— テレビ教育,  
有光成徳他, 文部時報, 982号
- 85) 最近における児童問題の家族的背景—— 養護施  
設の家族の窓よりみる家庭と児童, 松島正義,  
社会事業, 41巻, 6号

- 86) わが国における里親委託児童の問題, 三吉明, 社会事業, 42巻, 3号
- 87) 東京都における特殊児童・生徒の実態調査, 長谷川政正, 教育時報, 128号
- (5) 精神病理学・神経症に関するもの
- 88) 我が国児童精神医学の展望, 高木四郎, 精神医学, 1巻, 9号
- 89) 精神分析学に基づいた児童精神医学, 鷺見たえ子, 精神分析研究, 6巻, 3号
- 90) 小児精神病に関する臨床的研究, 品川浩三, 精神経誌, 61巻, 2号
- 91) 米国, 英国における児童精神医学, 鷺見たえ子, 精神医学, 1巻, 9号
- 92) 児童の精神分裂病, 黒丸正四郎, 精神医学, 1巻, 2号
- 93) 母子寮における児童の精神発達について, 加藤正明, 真下弘, 社会事業, 42巻, 10号
- 94) 双生児法による精神分裂病の研究, 栗原雅直, 精神経誌, 61巻, 13号
- 95) 精神分裂病患者の絵画についての一考察, 徳田良仁也, 精神医学, 1巻, 5号
- 96) 精神分裂病患者の話体分布による対人活動の研究, 山越剛, 精神経誌, 61巻, 7号
- 97) 精神分裂病における考想察知現象について — Kommunikation の障害を中心として, 小尾いね子, 精神経誌, 61巻, 1号
- 98) 妄想の環境分析, 柴田洋子, 精神経誌, 61巻, 6号
- 99) 心因要素の著明な精神分裂病への精神療法——精神分裂病への精神療法に関する臨床的研究, 笠原嘉, 精神経誌, 61巻, 1号
- 100) 作業療法場面における陳旧性分裂病者の行動, 中村芳正, 精神経誌, 61巻, 9号
- 101) 精神分裂病性幻聴および作為思考の発現機制に関する一考察——精神分裂病への精神療法に関する臨床的研究, 笠原嘉, 精神経誌, 61巻, 13号
- 102) 精神分裂病の集団遺伝学的研究, 岸本謙也, 環境医研年報, 10号, 14
- 103) 精神分裂病の遺伝圏と遺伝様式, 山口弘三, 環境医研年報, 10号, 14
- 104) 分娩, 産褥, 流産に関係ある精神神経障害について——いわゆる女子生殖精神病の再検討, 桂アグリ, 精神経誌, 61巻, 6号
- 105) 森田神経質とその療法, 池田敦好, 精神医学, 1巻, 7号
- 106) 神経症説としての森田説と分析説との関係, 新福尚武, 精神医学, 1巻, 7号
- 107) 神経症の社会心理学側面, 金子卓也, 精神分析研究, 5巻, 6号
- 108) 実験神経症, 成瀬悟策, 催眠研究, 5号
- 109) 精神療法に関する若干の問題, 加藤正明, 日本医事新報, 1834号
- 110) 集団心理療法における集団機能の考え方について, 大賀一夫, 心評, 2巻, 2号
- 111) 集団遊戯療法の Process Analysis——観察カテゴリーおよびシート作成, 鎌幹八郎他, 心評, 2巻, 2号
- 112) 遊戯療法におけるプロセス・リサーチの現状と問題, 鎌幹八郎, 京大教育学紀要, 5号
- 113) サリヴァンとロジャース——精神医学的面接法をめぐって, 勝山寿子, 立大教育学紀要, 2号
- 114) 前思春期における周期性精神病について, 高木隆郎, 精神経誌, 61巻, 9号
- 115) 実験的精神医学, 江副勉, 精神医学, 1巻, 3号
- 116) うつ病の臨床精神医学的研究の現況, 手沢一, 精神医学, 1巻, 4号
- 117) Iminodibenzyl 誘導体による抑うつ状態の治療経験, 村上仁也, 精神医学, 1巻, 6号
- 118) 知覚抗争の現象について——両側頭頂脳損傷の場合, 井村恒郎, 精神経誌, 60巻, 12号
- 119) 猫視床下部刺激による一学習行動について, 中尾弘之, 精神経誌, 60巻, 13号
- 120) 一側性空間失認, 岡田幸夫, 精神経誌, 61巻, 1号
- 121) 感覚失語における動的過程, 岡田幸夫, 精神経誌, 61巻, 1号
- 122) 脳波研究の発展と教育心理学への寄与, (1)金子隆芳, (2)伊沢秀而, 教心研, 6巻, 2号
- 123) 感動ショックの生物学的研究, 金谷治男, 精神経誌, 61巻, 1号
- 124) 老年期精神障害の精神医学的研究, 水野慶三, 精神経誌, 61巻, 1号
- 125) 在院精神障害者の指導, 柏木昭, 厚生, 14巻, 11号
- 126) 非定型精神病の研究, 手塚和子, 信州医学誌, 8巻, 5号
- 127) 山陰地方の狐憑きについて, 新福尚武, 精神医学, 1巻, 2号
- 128) 我が国における進行麻痺の現況, 牧豊, 荒川直人, 井上敏, 隆克朗, 精神経誌, 61巻, 16号
- 129) 最近15年間における進行麻痺の統計的観察, 福田武雄, 島根医学, 2巻, 6号
- 130) 徳島地方における精神神経症の臨床統計, 今泉恭二郎他, 四国医学誌, 14巻, 1号
- 131) 東北地方における Shermanism の社会精神医学的研究, 懸田克躬他, 順天堂医学誌, 5巻, 3号
- 132) 最近のヨーロッパにおける分裂病の精神病理学の動向について, 村上仁, 精神医学, 1巻, 1号
- (6) 社会病理に関するもの
- 133) 精神衛生の地域組織活動とその管理の方法に関する研究, 横山定雄, 田村健二, 玉井取介, 柏木昭, 西内育子他, 精神衛生研究, 7号
- 134) 精神衛生の近代社会的背景, 横山定雄, 看護技術, 4号
- 135) 精神障害と低所得階層, 横山定雄, 厚生, 8号
- 136) 老人と家族の人間関係, 安食正夫, 社会事業,

- 41巻, 9号
- 137) 青少年問題の現状とその分析, 増谷達之輔, 学校経営, 3巻, 8号
- 138) 青少年に有害な映画等の対策について, 河上邦治, 文部時報, 972号
- 139) 都市社会の特質と青少年問題, 高橋真照, 都市問題研究, 10巻, 10号
- 140) 現代社会における青少年問題, 山本登, 都市問題研究, 10巻, 10号
- 141) 欧米の都市の青少年対策, 吉田昇, 都市問題研究, 10巻, 10号
- 142) 社会病理研究からみた都市研究の方法と課題, 牛窪浩, 都市問題, 50巻, 9号
- 143) 新興宗教の実態と問題点——創価学会を中心として, 佐々木秋夫, 都市問題, 50巻, 10号
- 144) ヴォランティア・サーヴィスについて, 早崎八洲, 社会事業, 42巻, 7号
- 145) バタヤ社会の構造分析, 大橋薫, 都市問題, 49巻, 10・11号
- 146) 深夜喫茶のその後, 町田充, 時の法令, 324号
- 147) 大衆社会における社会的移動がもたらしたいくつかの好ましからざる結果, テューミン, 早川善次郎訳, アメリカーナ, 4巻, 9号
- 148) 職場に現れたヒューマン・リレーションの実態, 安養寺俊親, 自治労調査時報, 104号
- 149) 大都市の生活相談——東京都の場合, 村田松男, 社会事業, 41巻, 9号
- (7) ケース・ワークに関するもの
- 150) 家族診断の研究——児童治療における家族中心療法への階梯, 柏木昭, 山崎道子, 西内育子, 精神衛生研究, 7号
- 151) 継母子関係の研究, 山崎道子, 今田芳枝, 精神衛生研究, 7号
- 152) ケース・ワークにおける機能主義の特質, 小松源助, 社会事業, 41巻, 7号
- 153) ケース・ワークの教育, 松本武子, 社会事業, 41巻, 7号
- 154) 児童ケース・ワーク序説, 奥山典雄, 社会事業, 41巻, 7号
- 155) 児童福祉収容施設におけるケース・ワークの役割, 大谷嘉明, 社会事業, 41巻, 7号
- 156) 変わりゆくグループ・ワークの概念, 工藤ケイ, 社会事業, 42巻, 6号
- 157) 医療ケース・ワークの実状調査, 鈴木邦子, 社会事業, 42巻, 6号
- 158) 医療社会事業の性格と理念, 安食正夫, 社会事業, 42巻, 6号
- 159) 社会事業への接近法, 吉田久一, 厚生, 14巻, 11号
- (8) 犯罪に関するもの
- 160) 非行少年に関する精神医学的研究——特に精神病質を中心として, 梶村洋一, 矯正医学, 7巻
- 4号
- 161) 非行少年と身体欠陥との関係について, 堀江恒, 矯正医学, 7巻, 3号
- 162) 非行少年と鑑別診断とそれにもとづく指導方法の研究, 砂山延雄, 矯正医学, 7巻, 3号
- 163) 非行および非行少年のタイプに応じた効果的処理法の研究, 水島恵一, 刑政, 70巻, 11号
- 164) 非行少年の社会的予後の研究, 米倉育男, 精神経誌, 61巻, 9号
- 165) 非行少年と売春婦の問題, 宮原三男, 時の法令, 296号
- 166) 非行少年の問題点, 前田信二郎, 都市問題, 19巻, 10号
- 167) 非行少年の問題, 菊地幸子, 都市問題研究, 10巻, 10号
- 168) 少年犯罪とその対策, 小田善一, 市政, 7巻, 10号
- 169) 少年非行に関する二三の問題, 玉生道経, 都市問題研究, 10巻, 10号
- 170) 暴力非行集団に対する二三の考察, 藤川達郎, 矯正医学, 7巻, 3号
- 171) 少年非行と地域社会, 石田博, 都市問題, 49巻, 8号
- 172) 米国における少年犯罪, 小川政治, 社会事業, 42巻, 4号
- 173) 最近の青少年問題とその対策, 福田繁, 学校経営, 3巻, 11号
- 174) 青少年犯罪対策上の問題点, 出射義夫, ジュリスト, 163号
- 175) 青少年不良化の諸相, 神岡浪子, 市政, 7巻, 10号
- 176) 女子教護院の実態, 佐野利三郎他, 社会事業, 42巻, 2号
- 177) 女子殺人者の精神医学的研究, 広瀬勝世, 精神経誌, 60巻, 12号
- 178) 女子累犯者の犯罪生物学的研究, 武村信義, 精神経誌, 61巻, 14号
- 179) 老年者の犯罪生物学的研究, 菅又淳, 上出弘之, 精神経誌, 61巻, 13号
- 180) 犯罪生活曲線からみた殺人者の研究, 吉益楯夫, 精神経誌, 60巻, 12号
- 181) 累犯受刑者の諸特性について, 奥沢良雄, 矯正医学, 7巻, 1号
- 182) 精神分裂病の犯罪ならびに反社会性に関する考察, 蔵原惟光, 矯正医学, 7巻, 3号
- 183) 京浜工業地帯の中学校における非行生徒と正常生徒との対調査, 国立教育研究所, 同紀要, 13号
- 184) 地域社会の非行発生におよぼす影響について, 杉田稔, 精神経誌, 61巻, 14号
- 185) その犯罪予後について, 広瀬勝世, 精神経誌, 60巻, 12号

## (c) 学会発表業績一覽

### 第 15 回 日 本 医 学 会 総 会

1959 年 4 月 (東京において)

#### 精神衛生の諸問題(1)

- 1) 神経症の概論, 村松常雄 (名大)
- 2) 小児の神経症, 木田文夫 (日本医大・小児科)
- 3) 身体疾患と神経症, 池見西次郎 (九大・内科)
- 4) 神経症の治療, 桜井凶南男, 池田数好 (九大)
- 5) 神経症治癒過程の心身医学的研究——脳波の標示からみた坐禅の生理, 笠松章 (東大)
- 6) 神経症と自律神経内分泌機能, 諏訪望 (北大)

#### 精神衛生の諸問題(2)

- 7) 青年期の精神危機, 三浦岱栄 (慶大)
- 8) 老年期の精神危機, 金子仁郎 (阪大)
- 9) 非行少年, 樋口幸吉 (法務省・中野刑)
- 10) 性格の形成と発展——双生児法による, 岡田敬蔵 (国立精研)
- 11) Pubertätskrisen und puberalr Instinktewandel, E. Kretschmer (Professor, Universitäts-Nervenklirik Tübingen, Germany)

### 第 56 回 日 本 精 神 神 経 学 会

1959 年 4 月 (慶応大学において)

- 1) 各種精神障害者に対する集団療法, 岡田敬蔵, 加藤正明, 佐治守夫, 高橋宏, 池田由子, 柏木昭, 須藤憲太郎, 田頭寿子, 竹村和子 (国立精研), 河村高信, 中島三之丞, 小坂英世, 真下弘 (国立国府台病院)
- 2) 神経症を中心とした二三の疾患における心理学的研究, 古閑義之, 田那村実, 国又好, 高良道生, 長山秀雄, 斎藤益三, 草野真郎 (慈大古閑内科)
- 3) 分裂病の治療経過と疎通性の変動, 井村恒郎, 木戸幸聖, 椿政司, 千秋哲郎, 松山巖 (日大神経科)
- 4) TATの臨床的分析法——名大式, 丸井文男 (名大教育・臨床心理)
- 5) 「自分がなかつた」という意識について, 土居

- 健郎 (聖路加国際病院)
- 6) 幻聴と妄追想, 新海安彦 (信大)
- 7) 幻聴の人間学的研究, 萩野恒一 (南山大心理)
- 8) 精神分裂病集団における対人関係の研究, 坂部先平, 松井紀和, 村松明美 (精神医学研)
- 9) 精神科諸疾患における24時間リズムの変動, 千谷七郎, 南沢茂樹, 田口孝源, 末田田鶴子, 西岡敦子 (東京女医大)
- 10) 酒精酩酊の精神病理学的研究, 青木義治, 清水寿, 有安孝義, 川久保貞彦, 野崎次郎, 小田島梧郎, 石川信一郎, 石井昌子 (総武病院)
- 11) 精神障害受刑者の犯罪精神医学的研究, 久山照息, 後藤陸郎, 藤井瀧 (八王子医刑)
- 12) 精神薄弱児の脳波に関する研究, 林重政, 福田純明, 西本順次郎 (広大教育)

### 第 6 回 矯 正 医 学 会

1959 年 10 月 (東京, 共済会館において)

- 1) 拘禁生活の心理と精神病理, 吉益脩夫 (東大)
- 2) スウェーデンの矯正医学について, 小沼十寸穂 (広島大)
- 3) 青年受刑者に実施した集団ロールシャツハ・テストの結果について, 酒井敏夫, 森戸俊夫 (中野刑)
- 4) 拘禁性精神障害の臨床的研究, 久山照息, 佐々木重雄, 後藤陸郎 (八王子医刑)
- 5) 暴力犯罪犯者の犯罪生物学的研究, 坪井孝幸, 武村信義 (脳研)
- 6) 精神薄弱少年に対するグループ・カウンセリングについての一考察, 久山照息 (八王子医刑) 原田晶子, 太田文, 稲葉聖子 (関東医少)
- 7) アルコールと犯罪, 村田穰也 (中野刑), 新井尚賢, 岡田導夫 (東邦大)

- 8) 府中刑務所における精神医学実態調査, 山田弘 (矯正局), 樋口幸吉 (総合研), 逸見武光, 村田穰也, 栗原徹郎 (中野刑), 後藤陸郎 (八王子医刑), 倉持弘 (東京医少), 武村信義, 坪井孝幸 (脳研)
  - 9) 特別・中等少年院実態調査, 心理班報告, 武田慎二 (矯正局), 奥村晋, 酒井敏夫 (中野刑), 佐藤望 (東京医少), 能美陽一, 袴田明 (東京鑑), 税所篤郎, 井部文哉 (横浜鑑), 佐伯克 (大分鑑)
  - 10) 特別少年院実態調査——累犯少年の非行性と社会的予後の研究, 樋口幸吉, 佐藤寧子 (総合研), 栗原徹郎 (中野刑)
- シンポジウム「分類と処遇」  
総論, 遠藤辰雄 (総合研)
1. 鑑別所におけるオリエンテーション, 佐伯克

(大分鑑)

2. その他の矯正施設におけるオリエンテーション  
吉田寛(中野刑)
3. 問題受刑者の処遇, 宮田義雄(東京拘)
4. グループ・ワークの問題, 小和田元彦(和泉少)
5. ゼネラル・シヨツプについて, 奥村晋(中野刑)

6. 鑑別所における心理療法の問題, 空井健三(矯正局)
7. 受刑者の社会的予後について, 奥沢良雄(矯正局)
8. 保護少年の社会的予後について, 橋本重三郎(総合研)

#### 第 4 回 日 本 人 類 遺 伝 学 会

1959 年 10 月 (東邦大学において)

- 1) Rh 不適合による精神薄弱の一例, 井上英二(東大脳研)
- 2) 低血糖の精神遺伝学的研究, 森豊樹(環研)
- 3) 小児分裂病の臨床遺伝学的研究, 堺俊明, 山崎良麿(大阪医大)
- 4) 隔離地区における犯罪の遺伝学的調査, 新井尚賢, 柴田洋子(東邦大)
- 5) 隔離部落における精神病の集団遺伝学的研究, 岸本鎌一, 岩田博, 中村三雄, 坂井田幸雄, 鈴木和麿(環研)

『特別講演』

犯罪の遺伝生物学的研究, 吉益脩夫(脳研)

シンポジウム 司会 駒井 卓(京大)  
「血族結婚の基本的諸問題」

1. 人類遺伝学の歴史と最近の進歩, 駒井卓(京大)
2. 血族結婚の研究——とくに方法論, 渡辺強三(静岡大・教育保育)
3. 隔離集団の研究——とくに方法論, 柳瀬敏幸(九大)
4. Some considerations on the statistical and mathematical problems involved in consanguinity studies, Dr. W. J. Schull (ミシガン大)

#### 第 15 回 日 本 公 衆 衛 生 学 会

1959 年 10 月 (新潟大学において)

シンポジウム「乳幼児の精神衛生」

司会 上村忠雄(新潟大)

1. 乳幼児の発育と精神, 黒田正典(新潟大)
2. 乳幼児の Behavior Disorders および育児ノイローゼ, 平井信義(お茶の水女大)

3. 環境との関係, 高木四郎(国立精研)

シンポジウム「主婦の保健問題」

司会 辻 達彦(群馬大)

1. 主婦の精神衛生, 柏木昭, 鷺見たえ子(国立精研)

#### 第 23 回 日 本 心 理 学 会

1959 年 7 月 (北海道大学において)

- 1) 親に対する幼児の願い, 角尾稔(東京学芸大)
- 2) 児童の行動におよぼす成功・失敗の影響に関する研究, 高野清純(東京教育大)
- 3) 精神分析学に対する学習理論からの批判について, 丸井澄子(岐阜大)
- 4) 人格特性の構造分析——P技法による因子分析——, 大西佐一, 松山安雄(大阪学芸大)
- 5) 孤立児の役割分析, 外林大作(横浜市大), 石井哲夫(日本社大)
- 6) 不安尺度に関する因子分析的研究, 西里静彦(北大), 杉山善朗(札幌医大)
- 7) 音・TATの試み, 中島由恵(徳島大), 今村献一郎(徳島保育専門学院)
- 8) 欲求体制に関する基礎的研究 欲求体制検査の児童版について——, 駒崎勉(富士短大), 小野敬二(都墨田児)
- 9) 作業性格検査 — 性能と性欲との関係 —, 板倉善高(都職適相)
- 10) パースナリティ・インベントリーにおける理想

水準応答の自己診断応答におよぼす影響, 林正邦(茨城大)

- 11) 多相的集団ロールシヤツハ・テストの作成, 大西憲明, 石川啓(大阪市大)
- 12) MMP I 標準化のための研究, 肥田野直, 長塚和弥(東大)
- 13) パースナリティにおける指向性の研究, 横田仁, 佐野勝男, 堀井千鶴子(精神医学研), 坂村裕美(都教研)
- 14) 双生児の相互関係および兄弟の性格の発達の研究, 三木安正, 天羽幸子, 柏木恵子, 久原恵子(東大)
- 15) 青年の社会意識に関する一研究, 真仁田昭(東京教育大)
- 16) 青年の価値態度の比較研究, 坂本竜生(九州厚生年金病院), 牛島義友(九大)
- 17) 青年期における体型についての関心, 佐藤正(東京学芸大)
- 18) 青年期における理想的自我象, 花沢成一(日大)

- 19) 児童のロールシヤツハ反応, 井上和子(京大)
- 20) 言語不用検査による知能の研究, 村山貞雄(日本女子大)
- 21) 知能偏差値の恒常性の因子分析研究, 石川七五三二(山梨大)
- 22) 僻地の子供の自然および社会の認識様式の発達的研究, 松下覚(北海道学芸大)
- 23) 我国の保育児の知的発達, 山川範子, 笹部百合子(神戸女子学院)
- 24) 幼・児童期における運動能の発達について, 寒川伊佐男, 仁木国秋(徳島県児), 今村猷一郎(田中教研)
- 25) 児童期における運動調整能力の発達に関する逐年的研究, 堀内敏夫(東京学芸大)
- 26) 子どもの行動特性測定に関する一試み, 丹下庄一(大阪市大)
- 27) 質問法による乳幼児の精神発達検査, 津守貞, (お茶の水女子大), 稲毛教子(愛研)
- 28) 乳児の言語発達, 園原太郎, 村井潤一(京大)
- 29) 発達加速現象の研究, 天野利武, 前田嘉明, 宮司正男, 沢田昭(阪大)
- 30) 母親の養育態度の因子分析, 矢吹四郎(大阪学芸大)
- 31) P-F スタディの因子分析による発達的研究, 住田勝美(京都学芸大), 林勝造(京都少鑑), 一谷彊, 山内弘継, 高橋尚子(京都学芸大)
- 32) 生育環境としての家族関係の分析, 山下俊郎, 和田陽平, 辻正三, 三浦武, 中村陽吉, 滝沢清子, 今井省吾(都立大), 島津一夫, 外林大作(横浜市大), 森重敏(東京家政大), 三輪正(早大)
- 33) 精神薄弱児の類型的な研究, 伊藤隆二(東大)
- 34) 精神薄弱児の卒業後の予後について, 杉田裕(東京教育大), 辻村泰男, 山口薫(文部省)
- 35) 精神薄弱児の機能的分類, 天羽大平(日本女子大), 松島淑恵(武蔵野市教育相)
- 36) 精神薄弱児の社会的行動に関する研究, 横山雅臣(東京教育大), 横山映子, 鹿島誠子(桐花学園)
- 37) 精神薄弱児の知的発達の特徴, 宮本茂雄(東大)
- 38) 思春期精薄女子へのアプローチ, 築添正二(滋賀総合職訓)
- 39) 特別学級の学習指導法に関する一実験, 奥村光堂(同志社大)
- 40) 精薄児の特殊学級と精薄児施設における実態と問題点, 笠巻敦雄(山形大)
- 41) 教育指導における心理劇の効果, 時田光人(千葉大附小)
- 42) 個別知能テスト結果からみた僻地児童の問題点, 藤田紹憲(和歌山大)
- 43) 精神薄弱児の教育心理学的研究, 奥田三郎, 木村謙二, 山本普(北大), 千葉良雄, 森上史郎(北海道教研)
- 44) 特殊学級編入後の知的行動の変化について, 久保田正人, 野呂正, 塚田毅(東北大)
- 45) 大学生のフラストレーションについての研究, 沢田慶輔, 肥田野直, 富田悟, 杉本敏夫, 平田久雄, 竹下由紀子(学生問題研)
- 46) 京大NX知能検査報告, 梅本堯夫, 奥野茂夫, 住田幸次郎(京大), 広田実(京都市児童院)
- 47) 小児自閉症に対する遊劇療法の経験, 後藤毅, 巽昭子, 富瀬稔(大阪赤十字病院), 長尾憲彰(大阪市中央児)
- 48) 遊劇療法——2年間の全ケースの分析——, 深山富男(京都市児)
- 49) 遊劇療法の研究——児童に対する心理療法の目標と治療者のパースナリティ——, 多勢豊次(愛研)
- 50) カウンセリングにおける一考察, 伊野宮寛(新潟上越児)
- 51) 幼児における心理療法中断事例の研究, 森脇要(立大), 権平俊子(愛研)
- 52) 幼児におけるグループ・セラピー, 森脇要(立大), 権平俊子, 盛富美, 木津川家久, 清水喜久子(愛研)
- 53) 抵抗の機序——乳幼児期における食事・排尿に関する異常の治療成績について——, 平井信義(お茶の水女大)
- 54) 臨床心理学の理論的基礎, 橋寛勝(阪大)
- 55) 精神病質者の家庭環境の調査, 辰沼利彦, 大久保康彦(桜ヶ丘保養院)
- 56) 精神病院入院患者の関心について, 大島貞夫, 大久保康彦(桜ヶ丘保養院)
- 57) 発達の角度からみた森田神経質の性格基盤の特徴, 山崎恒夫(武蔵工大)
- 58) 外傷性神経症のパースナリティについて, 近藤元(北海道学芸大)
- 59) 吃音矯正法に関する研究, 浜本幸之(中央吃音学校)
- 60) 中間児の研究, 石橋泰子(日赤産院), 山岡淳, 村上英世, 郡司良典(日大), 飯田精一(都立青鳥養護学校)
- 61) 児童画による人格診断の臨床的研究, 守屋光雄(立命館大), 釘宮冨子(姫路工大), 和田世子(幼年教研)
- 62) ゾンデイ・テストにおける因子反応の変動の測定, 吉田優, 松永一郎, 玉池純子, 荒木潔(武庫川病院)
- 63) MMPIによる非行少年の性格像, 児玉省(日本女子大), 品川不二郎, 塩入円裕(東京学芸大)
- 64) 肢体不自由者のP-Fスタディ, 三沢義一(国立身障更指)
- 65) WAIS知能診断検査による精神分裂症患者の反応像, 児玉省(日本女子大), 品川不二郎, 塩入円裕(東京学芸大)
- 66) 神経症患者の知能構造に関する研究, 品川不二郎(田中教研), 児玉省(日本女子大), 塩入円裕(慶大), 後藤毅, 巽昭子(大阪赤十字病院)
- 67) 頭部外傷患者の心理検査成績, 後藤毅, 巽昭子(大阪赤十字病院)
- 68) 脳性麻痺患者の心理的特性, 田中豊(国立身障

- 更)
- 69) 器質性脳損傷児と知能低格児の人格特徴——ベンダー・ゲシュタルト・テストを中心に——, 隠岐忠彦(水口病院)
  - 70) 脳性麻痺患者の心理的特性に関する研究, 松崎正二(はまぐみ学園)
  - 71) ロールシャツハ・テストによる器質的疾患の診断について, 久間利昭(国立武蔵療養所)
  - 72) 幼児のロールシャツハ・テストの研究, 鈴木いつ, 小野尋子(仙台市小児精相)
  - 73) 問題児のロールシャツハ・テスト, 河合隼雄(天理大), 太田博子(京都少鑑), 飯田美智子(大阪市中央児相)
  - 74) 売春婦に実施したるロールシャツハ・テストの結果について, 鈴木清(成安女子短大), 西野証治(滋賀県婦相)
  - 75) 社会調査におけるロールシャツハ法, 秋谷たつ子, 村上英治, 植元行男, 江見佳俊, 西尾明(名大)
  - 76) テスト・バッテリーの研究——集団ロールシャツハを中心として——, 森戸俊夫, 酒井敏夫, 吉田寛, 大川力, 橋本健一(中野矯研)
  - 77) ロールシャツハ・テストにおける児童青少年のP反応について, 児玉省, 渡辺和子, 折井陽子(日本女子大)
  - 78) ロールシャツハ・テストにおける刺激の分析, 堀内治世(同志社大)
  - 79) ロールシャツハ・カードの刺激価の検討, 片口安史, 田頭寿子, 高柳信子, 金城明子(国立精研), 岡部祥平(武場病院)
  - 80) ロールシャツハ・テストのコンテンツについて, 辻悟, 藤井久和(阪大)
  - 81) インク・プロット・テストにおける反応の質的分析法, 本明寛, 富田正利, 湯本泰道(早大)
  - 82) ロールシャツハ・テストにおける形体水準の基礎的研究, 本明寛, 富田正利, 湯本泰道, 井上隆二(早大)
  - 83) ロールシャツハ・テストの因子分析的研究, 山本多喜司(広島大)
  - 84) 投影法の信頼性について——CATとPATの場合, 荒尾良子, 松村康平(お茶の水女子大)
  - 85) TAT反応と形体水準評定法との関係, 滝沢清人(女子美術大), 滝沢清子(都立大)
  - 86) TATによる要保護女子の臨床的研究, 飯島睦子(都婦相)
  - 87) TATの形式分析に関する基礎的研究, 木村駿岩下豊彦(早大)
  - 88) TATの内容分析に関する基礎的研究, 木村駿岩下豊彦(早大)
  - 89) 児童の心理療法に関する研究, 梶瀬稔(京大), 河合隼雄(天理大), 二橋茂樹, 鍾幹八郎(京大), 伊富貴永子(同志社大)
  - 90) 児童の遊劇室内行動の記述と分析, 玉井収介, 高柳信子, 佐治守夫, 竹村和子, 田頭寿子(国立精研), 村瀬孝雄(国府台病院)
  - 91) ゾンディー・テストに関する研究, 佐竹隆三, 高桑益行, 佐藤和夫, 打田茉莉(千葉少鑑), 空井健三(法務省)
  - 92) セマンティック・ディフアレンシャル法の臨床的適用, 石原岩太郎(関西学院大)他
  - 93) 書癡における緊張異常について, 清原健司(早大)他
  - 94) 非行少年の再犯予測, 菅俊夫(大阪少鑑), 天野牧夫, 須見喜六(岡山大)
  - 95) 犯罪における人間関係の諸問題, 遠藤辰雄(矯正科学研究会)
  - 96) 矯正場面におけるグループの研究, 佐藤和夫(千葉少鑑)
  - 97) シヤハテルのロールシャツハ解釈について, 空井健三(法務省)
  - 98) 非行少年の人間関係について, 岡堂哲雄, 藤田幸子, 細川道子(札幌家裁)
  - 99) 非行少年のロールシャツハによる適応得点について, 横田象一郎, 砂山延雄, 橋田富雄, 大黒美恵子(札幌少鑑)
  - 100) 青年受刑者の総合的研究, 奥村晋, 高松庚士, 石田幸平, 久保松喜信, 斎藤俊一(中野矯正研)
  - 101) 窃盗犯の一般的特質に関する社会心理学的研究, 安倍淳吉, 鈴木一二(東北大), 石津みつ子(宮城県中央児相), 小野恵子(盛岡家裁)
  - 102) 窃盗犯の非行深化に関する社会心理学的研究, 村上沢, 佐藤功(東北大), 白木沢英一(宮城県中央児相), 鈴木一二(仙台家裁), 長谷川浩(福島少鑑), 桂島真禱雄(仙台少鑑)
  - 103) 窃盗犯の矯正条件に関する社会心理学的研究, 石郷岡泰, 高橋和年(東北大), 松木荘一(東北少年院), 高橋勉(盛岡少刑), 牧野勝(仙台矯正管区)
  - 104) 非行少年の総合的研究, 佐伯克, 袴田明, 奥村晋, 井部文哉(矯正研), 能美陽一, 佐藤望, 税所篤郎(矯正心理学会), 武田慎二, 酒井敏夫(犯罪生物学研)

## 第5回 日本精神分析学会

1959年10月(九州大学において)

- 1) 神経症のTAT特徴と精神療法経過との関連性に就いて, 井村昭三(大阪市大)
- 2) ロールシャツハ・テストの精神分析学的研究, 小此木啓吾, 馬場礼子(慶大)
- 3) 児童の自我発達における対象関係の臨床的考察, 鷺見たえ子(国立精研)
- 4) 集団心理療法の経験, 荒木松生(九大)
- 5) 自分の文化からの逃避, 相場均(慶大)



- 6) 分析治療中の不安に関する考察, 鎌木謙次(慶大)

- 7) 災害癱に関する研究, 田中茂美(麻生鍼業田川工場診療所), 池見西次郎(九大)

## 第 12 回 日 本 保 育 学 会

1959 年 5 月(東京家政大学において)

- 1) 日本版CATによる幼児のパーソナリティの研究, 松本似子(山口女子短大)  
2) 児童のCAT反応の研究, 児玉省他(日本女子大)  
3) 知的優秀児の特性に関する基礎研究3・4報, 森重敏他(東京家政大)

- 4) 父母子関係の分析, 三浦猛他(都立大)  
5) フィンガーペインティングについて, 小西勝一郎他(大阪市立大)  
6) 幼稚園における拒食児の一治療例並びに人格形成について, 平井信義他(お茶の水女子大)

## 第 32 回 日 本 社 会 学 会

1959 年 10 月(関西学院大学において)

- 1) 準拠集団論の展開, 塩原勉(京大)  
2) 漁村社会の非合理性(2), 益田庄三(大阪電通短大)  
3) 自殺と資本主義, 近沢敬一(山口大)  
4) 個人と社会の問題, 榎俊雄(中大)  
5) 鉄筋アパート居住家族の生活と意識(3), 増田光吉(甲南大)  
6) 都市地域における住宅形成と人間関係(6), 大塩俊介(都立大)  
7) ホワイトカラーのモラルと帰属意識——ある調査報告——, 本間康平, 富永健一(東大)  
8) 決定に関する若干の研究, 西田春彦, 池田一貞(和歌山大)  
9) 役割取得の過程における文化構造の発展段階——パーソンズ, パールスの場合——, 永田陸郎(奈良学芸大)  
10) ドイツ家族社会学における親子関係研究の動向——とくに「父権」の実態をめぐって——, 老

- 川寛(都立大)  
11) 家族解体における役割補足性について——情緒障害家族を中心にして——, 本村汎(国立精研)  
12) 夫婦関係にあらわれる生家の役割転移について——マリッジ・カウンセリングから——, 田村健二, 田村満喜枝(国立精研)  
13) 社会病理学の方法, 園直樹(京都府大)  
14) 老人犯罪について, 笠原正成(日大)  
15) 都市化と少年非行, 石田博(東京家裁)  
16) 施設児童の人間関係(3), 横山定雄(国立精研)  
17) 矯正施設への適応と予後——ブリゾニゼーションの一考察, 橋本重三郎(法務総研)

シンポジウム「社会学の応用」

司 会 小山栄三(立大)

1. 社会学の応用と応用社会学, 米林富男(東洋大)  
2. 社会学の応用, 大藪寿一(大阪市大)  
3. 社会学の応用, 野田一夫(立教大)

## 第 11 回 日 本 教 育 社 会 学 会

1959 年 11 月(同志社大学および京都大学において)

- 1) 学校集団における人間関係, 大道安次郎(関西学大), 芝野昭男(芦屋女子高), 土井博己(橋本高)  
2) 学級集団の小集団指導に関する一考察, 小池栄一(東京学芸大), 高橋貞夫(町田第三小)  
3) Intergroup Education の課題, 田村栄一郎(東京学芸大)  
4) 街頭における児童の遊戯集団の生態, 石崎恒次郎, 横田澄司, 竜門慶典(大阪学芸大)  
5) 婚姻家族の安定性について, 原喜美(東京工大)  
6) 山村学童の閉鎖的性性格とコミュニケーション, 大竹周次, 新関秀夫(山形大)  
7) マス・コミュニケーションの農村家庭生活習慣におよぼす影響について, 斎藤静代, 中田清, 原和子, 福家睦子(香川大)  
8) ラジオ・テレビの児童, 生徒に与える影響, 山田滋夫, 武田昌久, 中川敦子, 陸路雅子, 大槻

- 祥子, 池田幹雄, 赤井淑子, 長井徳郎, 今野次郎, 中村俊, 桜井久美子, 酒井香代子, 大谷淑子, 河村弘美(大阪学芸大)

- 9) 学校経営における教員のモラル, 日比行一(成蹊大)  
10) 教師の準拠集団, 田村武夫(東京教育大)  
11) 入社試験の有効性について, 岡田至雄(京大)  
12) 学級集団におよぼす社会階層の問題, 石崎恒次郎, 横田澄司, 谷口仙三郎(大阪学芸大), 柿畑真秀, 脇田茂, 柳原成子(常盤小)  
13) テレビ番組による態度変容と政治的関心との関係について, 阿久津喜弘(国際基督教大)  
14) テレビ社会教育番組を使用した態度変容の測定, 栗原敦雄,  
15) 保護者の教育的態度について, 高木正太郎(京都学芸大)

## 第 7 回 日本社会福祉学会

1959 年 10 月（東北福祉短大において）

- 1) 思春期危機における家族治療の役割, 山崎道子 (国立精研)
- 2) 生活態度を通してみた老人の環境適応, 大間知千代 (東海大)
- 3) グループ・ワークの民主的評定試案, 福田垂徳 (明治学院大)
- 4) 老人の社会的欲求について
  1. 分析の概観, 木田徹郎 (日本社大)
  2. 一般家庭における老人の欲求について, 副田義也 (日本社大)
  3. 収容施設における老人の欲求について, 竹中和郎 (日本社大)
  4. 収容施設における老人の欲求について, 石井哲夫 (日本社大)
- 5) 精神病患者の予後について, 真下弘 (国立国府台病院)
- 6) 生活保護の申請辞退について, 三和治 (東北大)
- 7) 隣保事業の性格分析, 村田松男 (都立生活館)
- 8) 幼児の知的領域における現実性・非現実性についての一考察, 池田起巳子 (東北福祉短大)
- 9) 他児養育における児童の身上保護について, 石田紀久恵 (大阪市大)
- 10) 家出児童に関する調査, 松本武子 (日本女子大)
- 11) 社会福祉事業の効果測定の一研究, 中本博道 (大阪社短大)
- 12) 非行少年の問題について, 野坂勉 (警視庁少年課)
- 13) 施設集団の力学的構造とケース・ワークの問題について, 奥山典雄 (岡山県中児相)
- 14) グループ・ワークと集団規範, 高森敬久 (北陸学院)
- 15) ケース・ワークに対する自我心理学の貢献, 国分康孝 (関西学院大)
- 16) 問題家庭ケース・ワーク局面打開の些少な試行について, 寺本喜一 (京都府大)
- 17) 結核療養所の MSW に対する期待について, 久保照子, 坪上宏 (白十字村山サナトリウム)
- 18) 社会福祉と諸科学 司会 竹内愛二, 谷川貞夫 主論者, 岡村重夫 (大阪市大), 牛窪浩 (立大), 佐口卓 (早大)

## 第 12 回 全国社会事業研究発表会

1959 年 11 月 (日本社会事業大学において)

- 1) 非行少年, 野坂勉 (警視庁少年課)
- 2) 非行少年の非行——家族調整を中心に——, 成田年重 (埼玉県精相)
- 3) 親子関係の事例研究——依存性について——, 奥村常子, 石井哲夫 (日社大)
- 4) 親子関係の事例研究—攻撃性について, 田辺敦子 (日社大)
- 5) 描画による児童のパーソナリティ形成記録, 日野静子 (湯野浜思恩園)
- 6) 公的扶助における自立助長とケース・ワーク, 津金信 (柏市福事)

精神衛生資料

—第 8 号—

編集責任者

岡 田 敬 蔵

発行所

国立精神衛生研究所  
千葉県市川市国府台町1の2

印刷所

宮嶋印刷株式会社  
東京都中央区日本橋蛸殻町1の7

(非売品)

